

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Сеченовский Университет)



Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием



МЕДИЦИНСКАЯ
ВЕСНА

2017

Конгресс-центр
Сеченовского Университета
25 мая 2017 года

**СБОРНИК
ТЕЗИСОВ**



ОРГАНИЗАТОРЫ



Сеченовский Университет



ПАРТНЕРЫ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS
SMART ORAL CARE

Федеральное государственное
автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**Всероссийской научно-практической студенческой конференции
с международным участием
«МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2017»**

25 мая 2017, Москва

Сборник тезисов Всероссийской научно-практической студенческой конференции с международным участием «МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2017», 25 мая 2017, Москва.
М.: Издательство ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2017, 420 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.



© ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2017

© ООО «Триалог», 2017

Содержание

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	6
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	14
ИММУНОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ	42
ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	72
ЛОР-БОЛЕЗНИ	81
МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА	92
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО	100
НЕВРОЛОГИЯ	109
ПЕДИАТРИЯ	123
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СРЕДА	148
ПСИХИАТРИЯ И ЗАВИСИМОСТИ	170
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	180
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА	208
СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	222
СТОМАТОЛОГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ	251
СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	253
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА	255
ТЕРАПИЯ	267
УРОЛОГИЯ	310
ФАРМАЦИЯ	319
ФИЗИОЛОГИЯ	333
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	364
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	399
Индекс авторов	412

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

АКНЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ОТ НОВОГО В ПАТОГЕНЕЗЕ К НОВЫМ ПОДХОДАМ ЛЕЧЕНИЯ

Вязанкина Светлана Святославовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Мурашкин Николай Николаевич,

НЦЗД РАМН, Москва, Россия

Acne vulgaris – одно из наиболее распространённых состояний кожи у детей и подростков. За последние несколько лет произошло изменение в видении патогенеза, что привело к разработке новой концепции лечения акне.

Цель. Оценить эффективность и научную обоснованность существующих методов лечения акне у детей и подростков, исходя из обновлённого понимания патогенеза заболевания.

Материалы и методы. Рекомендации Американской Ассоциации дерматовенерологов по лечению акне у детей 2013 г., Европейские Гайдлайны для лечения акне 2016 г., Федеральные рекомендации по ведению больных с акне 2015 г., статьи из зарубежных журналов по дерматовенерологии.

Результаты. Исследованиями последних 10 лет было показано, что субклиническое воспаление предшествует появлению комедонов. В культуру клеток *in vitro* был добавлен IL-1, в результате чего была получена гистологическая картина, аналогичная картине при акне. На основании этих данных можно полагать, что воспаление при акне – первично и комедоны относятся к воспалительным элементам.

В своей работе Gollnick H.P. показал, что антибактериальные препараты оказывают влияние только на бактериальную колонизацию и развитие воспаления, в то время как системные ретиноиды – на кератинизацию и воспаление. Поэтому комбинированная терапия «Антибактериальный препарат+ретиноид», которая воз-

действует сразу на три мишени из четырёх: кератинизацию, колонизацию пропионибактерии и развитие воспаления, приводит к быстрому и эффективному «очищению» кожи как от воспалительных, так и невоспалительных элементов.

Выводы. В связи с новой концепцией патогенеза, в которой доказано, что воспаление при акне – первично, местная и системная противовоспалительная терапия является научно обоснованной в лечении данного заболевания. Так же доказано преимущество комбинированной терапии «Антибактериальный препарат+ ретиноид», так как данная комбинация воздействует сразу на три мишени из четырёх.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ

Багдасарян Алина Арсеновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Лепехова Анфиса Александровна, к.м.н., ассистент

Введение. Андрогенетическая алопеция – генетически детерминированное заболевание волос, поражающее как мужчин, так и женщин, характеризующееся постепенной трансформацией терминальных волос в пушковые под воздействием андрогенов, что в конечном итоге приводит к их выпадению.

Цель. Провести демонстрацию клинического случая.

Материалы и методы. История болезни пациентки М., результаты анамнестического, объективного, лабораторного и инструментального обследования.

Результат. Пациентка М., 30 лет, обратилась с жалобами на истончение и выпадение волос. Впервые отметила поредение волос четыре года назад на фоне стресса. Принимала пантовигар – без эффекта. Сопутствующие заболевания:

хронический гастрит (ремиссия). При осмотре: в лобно-височно-теменных областях очаги поредения волос, кожный рисунок сглажен. Фототрихограмма: уменьшение количества толстых волос в теменной области по сравнению с затылочной (80% и 93% соответственно); повышение количества тонких волос в теменной области по сравнению с затылочной (46% и 25% соответственно); веллус среди телогеновых волос – 40%; анизотрихоз в теменной и затылочной зонах; повышение процента телогеновых волос в теменной области по сравнению с затылочной (20% и 7%); перипиллярные признаки. Положительная проба на выпадение. Изменения говорят в пользу андрогенетической алопеции. Лабораторные исследования: общий и свободный тестостерон, ДГЭА-С, пролактин, ТТГ, ОЖСС, трансферрин, ферритин, сывороточное железо, анализ на 23 микроэлемента – норма; витамин D – 15 нг/мл (20-80 нг/мл – норма).

Лечение. вигантол – по 10 капель с утра 1 месяц; плазмотерапия – 12 процедур каждые 3 недели; местно – лосьон миноксидил 2,5% по 1 мл утром и вечером 6 месяцев. На фоне проводимой терапии наблюдалось значительное улучшение

Вывод. Диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинической картины и данных фототрихограммы. Отсутствие изменений в лабораторных показателях говорит о генетической природе заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ ТЕЛЕАНГИЭКТАТИЧЕСКОЙ МРАМОРНОЙ КОЖИ У РЕБЕНКА С ВУИ

Хамитова Аделя Рамилевна

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава

России, Казань, Россия

Научный руководитель:

Нурмеева Алсу Рашитовна

Введение. Врожденная телеангиэктатическая мраморная кожа (ВМТК) – пятнистое ретику-

лярное поражение кожи, которое может приводить к изъязвлению кожи и образованию рубцов. Патогенез ВМТК неизвестен. Всего описано около 300 случаев по всему миру. Вероятные причины: аутосомно-доминантное наследование с неполной пенетрантностью генов, повышение бетахорионического гонадотропина человека.

Цель. Описать клинический случай врожденной телеангиэктатической мраморной кожи.

Материалы и методы. Новорожденный Т. 2 дня поступил в ДРКБ МЗ РТ с диагнозом: ВУИ. Перинатальный контакт R75. Внутритрубная пневмония? Некроз подкожно-жировой клетчатки?

Из анамнеза: Ребенок родился доношенным на сроке 40-41 недель от 5 беременности 5 родов. Мать находилась на «Д» учете с диагнозом ВИЧ-инфекция. Весь период беременности принимала антиретровирусную терапию.

Ребенок родился доношенным (Апгар 7-8), перенес асфиксию средней степени тяжести в родах. В роддоме проведена антиретровирусная терапия.

Результаты. При обследовании наблюдалось беспокойство ребенка, умеренная мышечная гипотония, снижение безусловных рефлексов, субиктеричность кожи, цианоз носогубного треугольника в покое.

Status localis: в правой подвздошной области и на правой нижней конечности диффузно отмечался отек кожи, участки липодистрофий и изъязвлений, множество багрово-фиолетовых застойного цвета пятен, не исчезающих при диаскопии и согревании. Правая нижняя конечность гипотрофична.

Выявлен нейтрофильный лейкоцитоз. Нейросонография: тканевой гипертензионный синдром и гипоксически-ишемическое повреждение ЦНС.

Выводы. Особенностью ВМТК у данного ребенка стала яркость клинической картины с язвенно-некротическими поражениями кожи и подкожно-жировой клетчатки, гипотрофией

конечности, что явилось причиной сложности дифференциально-диагностического поиска. Тяжесть течения ВМТК усугубилась наличием ВУИ и перинатальным контактом ВИЧ инфекцией.

КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Переверзина Наталья Олеговна
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский
Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:

Олисова Ольга Юрьевна, д.м.н., профессор

Введение. Анализ литературы свидетельствует о высокой распространенности у пациентов с патологиями гепатобилиарной системы различных кожных заболеваний. Такие коморбидные патологии как бы «тянутся» друг к другу, развиваясь одновременно или следуя одна за другой. Вследствие длительного хронического характера ряда кожных болезней могут развиваться различные системные осложнения, которые и приводят к нарушению функций печени.

Цель исследования. Определение частоты сочетаемости и взаимосвязь кожных заболеваний и патологий гепатобилиарной системы.

Материалы и методы. Детальному анализу подвергнуты истории болезни 4195 человек с различными кожными заболеваниями за 2016 год. Помимо клинических особенностей дерматозов изучены результаты клинических, биохимических, ультразвуковых методов исследования печени и билиарного тракта.

Результаты. В целом сочетаемость кожных заболеваний и патологий гепатобилиарной системы выявлена у 176 человек. Кожные проявления вирусного гепатита С включают узловатую эритему, крапивницу, многоформную эритему, узловатый полиартериит, псориаз, крас-

ный плоский лишай (КПЛ). При КПЛ также встречался первичный билиарный цирроз. Псориаз на фоне гепатитов имеет резистентность к проводимой терапии и протекает тяжело, нередко в виде эритродермии, особенно при назначении интерферона, который часто используется в лечении гепатита С.

Заключение. Проведенное исследование показывает, что видимых кожных изменений у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени может и не быть, и, наоборот, при минимальном поражении печени может развиваться выраженное поражение кожи. Диагностику дерматологических заболеваний, особенно тяжело протекающих, должно дополнять по возможности полное соматическое обследование, а при выборе терапии кожных заболеваний необходимо учитывать наличие сопутствующей патологии. Таким пациентам должны наблюдать и вести как дерматовенерологи, так и гепатологи. Таким образом, актуальность возможных коморбидностей кожных заболеваний и патологий гепатобилиарной системы требует дальнейших более углубленных исследований.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АДАЛИМУМАБ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

**Кирилюк Татьяна Игоревна,
Чопикян Артавазд Арсенович**
Медицинская академия имени
С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«КФУ им. В.И. Вернадского» Симферополь, Россия
Научный руководитель:
Кошукова Галина Николаевна, д.м.н., профессор

Введение. Псориатический артрит (ПсА) – хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и энтезисов, обычно ас-

социированное с псориазом. В последние годы в России увеличивается количество тяжелых и резистентных к традиционным видам терапии форм заболевания. Адалимумаб – генно-инженерный биологический препарат группы ФНО- α .

Цель. Проведение оценки эффективности и безопасности трехмесячного применения препарата адалимумаб у больных ПсА.

Материалы и методы. Проведено исследование 14 пациентов, проходящих комплексную терапию по поводу ПсА с включением адалимумаба 40 мг/0,8 мл п/к 1 раз в 2 неделю. Средний возраст пациентов – $48,2 \pm 10,2$ года, средняя длительность течения ПсА – $7,5 \pm 3,6$ года.

Результаты. Спустя 3 месяца лечения наблюдался положительный эффект в виде регрессии кожных проявлений псориаза и купирования суставного синдрома. На момент инициации терапии индекс BASDAI составил $7,8 \pm 0,3$, через 3 месяцев лечения – $3,1 \pm 0,2$ ($p < 0,001$). Отмечено выраженное снижение интенсивности боли по шкале VAS – $70,3 \pm 3,0$ мм и $28,7 \pm 1,7$ мм соответственно ($p < 0,001$). Показатели СОЭ на фоне применения препарата так же снизились $19,0 \pm 3,0$ мм/час и $7,0 \pm 2,2$ мм/час соответственно ($p < 0,01$). Площадь псориазических поражений по индексу PASI уменьшилась в 5,5 раз ($p < 0,001$). Индекс DLQI показывает значительное улучшение качества жизни пациентов ($24 \pm 4,5$ и $8 \pm 3,5$ соответственно). У пациентов не отмечено статистически значимого повышения ферментов печени, холестерина, скорости клубочковой фильтрации. Среди нежелательных явлений 26,8% – имели частые ОРВИ, 21,4% – кратковременные артралгии.

Выводы. У всех пациентов отмечено выраженное уменьшение активности ПсА практически в 2,5 раза по исследуемым показателям, значительное улучшение качества жизни, отсутствие «серьезных» нежелательных явлений. Терапия адалимумабом в целом хорошо переносилась пациентами.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОСМЕЦЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ СУХОЙ И ЖИРНОЙ КОЖИ

Битлеева Сабина Саматовна
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Кудревич Ю.В., Челябинск, Россия

Введение. Сухая и жирная кожа в дерматокосметологии рассматриваются не только как косметический дефект, изменяющий внешний вид кожи и нарушающий ее эстетические свойства, но и расцениваются как серьезная дерматологическая патология.

Цель. Провести оценку эффективности использования космецевтических средств линии La Roche-Posay.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 девушек с сухой и жирной кожей лица в возрасте от 18 до 23 лет. Критерии включения в исследование: наличие клинических признаков сухой и жирной кожи лица, отсутствие дерматологической патологии и соматических заболеваний, способных повлиять на результаты исследования. Критерии исключения из исследования: беременность, лактация, отягощенный аллергоанамнез, косметологические процедуры и инъекции в течение предыдущих 6 месяцев. Для проведения косметологической коррекции сухой кожи лица использовали липидовосполняющий бальзам LIPIKAR BAUME AP+, девушки с жирной кожей получали корректирующий крем-гель EFFACLAR DUO+. Космецевтические средства наносились на предварительно очищенную кожу лица ежедневно, 2 раза в сутки (утром и вечером), длительность курса коррекции составила три недели. Анализ клинической эффективности проводился с использованием прибора Vichy Skinconsult.

Результаты. После использования крем-геля EFFACLAR DUO+ было выявлено снижение уровня кожного сала на 25%. После использо-

вания бальзама LIPIKAR BAUM AP+ показатели увлажнения кожи повысились на 36%.

Выводы. Оба космецевтических средства показали свою эффективность. Уникальное сочетание минералов и микроэлементов термальной воды La Roche-Posay, высокая переносимость и высокая технология производства обеспечивают этой линии оптимальные косметические свойства, показывающие на практике хороший эстетический результат, удовлетворяющий пациентов, тем самым способствуя значительному улучшению качества их жизни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

**Халиманенко Сергей Николаевич,
Смолянникова Вера Анатольевна**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Введение. Меланома кожи – редкая, но опасная опухоль, которая происходит из меланоцитов, клеток базального слоя эпидермиса, синтезирующих пигмент меланин. Меланому трудно обнаружить невооруженным глазом. В ранней меланоме часто не хватает характерных клинических признаков ABCD(E). Для того чтобы определить показания к биопсии и гистологическому исследованию образований, возникает необходимость в комплексном подходе к диагностике диспластических невусов и меланомы кожи, включающем помимо осмотра также современные неинвазивные методы.

Цель. Оценка эффективности неинвазивных методов диагностики меланомы для определения показаний к биопсии и раннего выявления злокачественных образований.

Материалы и методы. Проведен анализ материалов российской и зарубежной научно-исследовательской литературы для выявления со-

временных методов неинвазивной диагностики меланомы кожи, которые применяются на практике, и те, которые находятся в стадии разработки и проведения испытаний. В рамках исследования нами были проанализированы особенности диагностики меланомы с помощью данных методов, чувствительность методов, а также их достоинства и недостатки.

Результаты. Среди тринадцати выделенных нами методов дермоскопия (и цифровая дермоскопия), а также общая фотография тела представляют собой текущий «золотой стандарт» для неинвазивной оценки пигментных повреждений кожи и определения показаний к биопсии. Все остальные неинвазивные методы исследования требуют от дерматолога предварительного отбора потенциально-опасных образований. Доступность, затраты и время оценки часто являются препятствиями к их повсеместному применению.

Выводы. Традиционный визуальный осмотр и неинвазивная оценка остаются важными, однако, недостаточными методами при оценке пигментных повреждений кожи. Принятие решения об операционном удалении образований должно осуществляться на основе комплексного подхода к их диагностике.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ

**Минкина Екатерина Владимировна,
Новоселов Виктор Серафимович**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет) к.м.н.,
Москва, Россия

Введение. Крапивница-кожное заболевание, которое характеризуется воспалительными изменениями кожи и/или слизистых оболочек, основным симптомом которого является появ-

ление зудящих высыпаний в виде волдырей и папул различных размеров с зонами эритемы вокруг них.

В РФ крапивница занимает 3-е место после бронхиальной астмы (БА) и поллиноза, а частота заболевания составляет 15,3-31%. Несмотря на множество мировых исследований многофакторность заболевания остается не до конца известна.

Цель. Проанализировать данные зарубежных и отечественных исследований направленных на изучение эффективности и безопасности лечения ХСК, а также исследования по перспективам лечения на основе выявления фармакотерапевтических маркеров.

Материалы и методы. Проведен обзор мировой литературы по проблеме эффективности лечения хронической спонтанной крапивницы (ХСК).

Результаты. По данным большинства международных и отечественных исследований на данный момент предлагается ступенчатый подход лечения ХСК. Первой линией терапии признается назначение H1-БГ 2 поколения, в случае отсутствия эффективности, переходят ко второй линии терапии, путем повышения дозы до 4-х крат от рекомендуемой инструкцией препарата. После 2-4-х недельного срока, если не удастся достичь контроля заболевания возможно назначение препаратов третьей линии, к которым относятся Омализумаб. Затем наблюдают за пациентом в течении 6 месяцев, если эффекта от лечения не наступает, переходят к 4 линии терапии, которая включает в себя добавление Циклоспорина к H1-БГ 2 поколения. При обострении системные глюкокортикостероиды коротким курсом, что патогенетически обосновано и доказано результатами многих клинических исследований.

Выводы. Проблема повышения эффективности терапии больных ХСК не до конца разрешена и на сегодняшний день. Даже при 4-х кратном увеличении дневных доз H1-БГ всего лишь чуть более чем у половины пациентов удается достичь контроля заболевания.

СУБПОПУЛЯЦИИ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ ДО И ПОСЛЕ ФОТОТЕРАПИИ

Горбачева Елена Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Пинегин

Владимир Борисович, кандидат медицинских наук

Введение. Псориаз – хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся рецидивирующим течением, генетической предрасположенностью, мультифакторной природой. Псориаз относят к Th1-опосредованным заболеваниям.

Цель исследования. Исследовать в динамике субпопуляции Т-лимфоцитов на фоне лечения псориаза узкополосной УФБ-фототерапии с максимумом эмиссии на длине волны 311 нм.

Методы. В выборку попали 20 пациентов, средний возраст 38,1 (25,3-46,5) лет, со средне-тяжелой и тяжелой формой псориаза со средней длительностью заболевания 19,4 (3-26,2) из них 76,7% были мужчины, 23,3% – женщины. Лечение проводилось методом узкополосной фототерапию УФБ-311 нм. Начальные дозы системного облучения подбирались индивидуально в зависимости от фото типа. Стартовая доза экспозиция УФБ излучения составляла 0,1-0,2 Дж/кв.см. Разовое увеличение дозы был фиксированным 0,1 Дж/кв.см. До и после лечения у больных производился забор венозной крови с целью оценки иммунного статуса: субпопуляционного состава Т-лимфоцитов. Анализ субпопуляционного состава лимфоцитов проводили с помощью моноклональных антител (МАТ) методом проточной цитометрии.

Результаты исследования. Перед получением индекс PASI в группе составил 33,6 (19-53,4) балла. На фоне терапии отмечался выраженный регресс высыпаний, что нашло отражение в индексе PASI. После лечения индекс PASI в груп-

пе был 7,6 (2,8-13,1) балла, что говорит о хорошем эффекте. При анализе субпопуляционного состава лимфоцитов под влиянием проводимой фототерапии параллельно с клиническим эффектом происходило значимое понижение всех субпопуляций Т-клеток.

Выводы. Субпопуляционный состав лимфоцитов больных псориазом в динамике на фоне фототерапии УФБ-311 нм показал тенденцию к нормализации основных субпопуляций лимфоцитов. Таким образом количество этих клеток и уровень цитокинов, связанных с ними, коррелирует с тяжестью заболевания, отражает эффективность проводимого лечения.

ТАРГЕТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ

Нестерова Анна Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Орлова Екатерина Вадимовна к.м.н.

Кафедра кожных и венерических болезней

Введение. Меланома – опухоль, которая развивается из меланин-продуцирующей ткани. Характерной особенностью является быстрый рост, наличие метастазов, которые распространяются лимфогенно и гематогенно. Преимущественная локализация – кожа, но также ее можно встретить на слизистых оболочках и сетчатке глаза. Меланома является лидером среди кожных форм рака по количеству смертельных случаев. Доля меланомы в структуре онкологических заболеваний составляет всего 5%, в то же время, это заболевание является причиной 80% смертей от рака кожи.

Цель. Проанализировать данные зарубежных и отечественных исследований, которые направлены на изучение эффективности лечения меланомы при помощи таргетных препаратов.

Материалы и методы. Проведен обзор мировой литературы по проблеме эффективности лечения меланомы на поздних стадиях с помощью применения таргетных препаратов.

Результаты. Существуют различные методы применяемые для лечения меланомы. К сожалению, чаще всего они являются неэффективными. Пятилетняя выживаемость на IV стадии составляет не более 10%. Большие надежды возлагаются на таргетные препараты, которые воздействуют на опухолевые «мишени», и благодаря направленному действию, поражают в основном опухолевые клетки, практически не повреждая при этом здоровые органы и ткани. Таргетный препарат подбирается в зависимости от мутации, которая привела к развитию опухоли. Самой распространенной является BRAF-мутация (до 80%). Для эффективного лечения больных с данной мутацией используется комбинация препаратов Dabrafenib + Trametinib или Vemurafenib + Cobimetinib. Результаты исследований показывают, что их применение увеличивает выживаемость на 5,5 месяцев по сравнению со стандартными методами лечения.

Выводы. Благодаря таргетной терапии открылись новые горизонты в лечении опухолей. Однако на данный момент это не является панацеей для онкологических больных, и нам еще многое предстоит усовершенствовать.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОТОКАНЦЕРОГЕНЕЗА СРЕДИ ОТДЫХАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Чопикян Артавазд Арсенович,

Кирилюк Татьяна Игоревна

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет

им. В.И. Вернадского» Медицинская академия

им. С.И. Георгиевского (структурное подразделение),

Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Прохоров Дмитрий Валерьевич, к.м.н., доцент

Введение. В последнее десятилетие злокачественные новообразования кожи в совокупно-

сти занимают первое место в структуре онкологической заболеваемости в Республике Крым. Важнейшее значение в их развитии отводится фотоканцерогенезу. Повышенная солнечная активность на территории полуострова обеспечивает прямое мутагенное и канцерогенное воздействие на кожу ультрафиолетового облучения.

Цель. Выявление основных факторов риска фотоканцерогенеза среди контингента отдыхающих в Республике Крым.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 254 отдыхающих на курортах Республики Крым жителей других субъектов Российской Федерации по специально разработанному авторскому опроснику. Фототипы кожи определены по Фитцпатрику.

Результаты. 10,9% опрошенных имели I и II фототипы кожи. 34,7% имеют более 20 невусов, а 19,7% – невусы, диаметром более 5 мм. 33,5% отметили наличие бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений кожи. Солнечные

ванны более 30 минут в день принимали 92,1% отдыхающих, при этом, 84,2% из них загорали в пик солнечной активности. Склонность кожи к солнечным ожогам отмечали 32,7%. О средствах SPF-защиты знали 67,7% респондентов, а пользовались ими только 40,2%. Случаи злокачественных опухолей кожи в анамнезе указали 6,2% респондентов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о подверженности контингента отдыхающих в Крыму значительному воздействию факторов риска фотоканцерогенеза, среди них – длительная инсоляция в пик солнечной активности, склонность к солнечным ожогам, низкая осведомленность и процент использования средств с SPF-защитой, наличие патологических изменений кожи, большого количества невусов, а также принадлежность десятой части участников исследования к I и II фототипам кожи и случаи рака кожи в анамнезе у родственников.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

АНОМАЛИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кращук Анна Викторовна,

Эштиева Алика Азаматовна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научные руководители:

Ризаева Нелли Алексеевна, к.м.н.,

доцент кафедры анатомии человека,

Оганесян Марина Валентиновна, к.м.н.,

доцент кафедры анатомии человека

Тенденция возрастания частоты аномалий верхней челюсти связана с интенсивным развитием химической и радиационной промышленности.

Выявление пороков развития лица в 80 % случаев происходит в первую неделю жизни, а частота до 1 года составляет около 28 человек на 1000 детей.

Аномалии проявляются внешними дефектами, функциональными нарушениями, приводят к торможению роста организма.

Цель. Изучить основные формы, виды аномалий верхней челюсти человека; выявить возможные варианты их лечения.

Материалы и методы. Обзор более 20 отечественных и иностранных источников, а так же верхних челюстей нормального строения на кафедре анатомии человека.

Результаты. Аномалии верхней челюсти могут быть врожденными (полные/неполные расщелины), наследственными (микрогнатия, макрогнатия, прогнатия) и приобретенными (прогнатия, рахитическая дистрофия). В ортодонтической хирургии выделяют также типичные (расщелина верхней губы/неба), атипичные (черепно-лицевые, боковые лицевые, орбито-верхнечелюстные расщелины). Большинство аномалий являются частью других генетических синдромов (Синдромы Марфана, Роби-

на, Прогери, Рассела, Тернера), в основе которых лежат генные мутации, фактором риска являются заболевания челюстнолицевого аппарата родителей и родственников. Закладка зубочелюстной системы происходит в первом триместре беременности, поэтому очень важен здоровый образ жизни матери. Все основные компоненты лицевого черепа развиваются из одного источника и взаимосвязаны, поэтому

аномалии часто сочетаются (напр., расщелина альвеолярного отростка челюсти с расщелиной губы и неба). При тяжелых формах предпринимается хирургическое вмешательство с целью устранения дефекта и получения лучшего эстетического результата. В остальных случаях проводится комплексное ортодонтическое лечение.

Выводы. Большинство аномалий верхней челюсти являются врожденными (80% случаев); необходимо учитывать факторы риска их развития; почти в 90% случаев предпринимается хирургическое вмешательство.

ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА

Ничипорова Екатерина Владимировна

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

Минск, Беларусь

Научные руководители:

Козловская Лариса Владимировна, к.м.н., доцент

Белик Людмила Петровна, к.м.н., доцент

Введение. Проблема кариеса зубов занимает одно из ведущих мест в стоматологии детского возраста. Для реализации дифференци-

рованного подхода к лечению и профилактике целесообразно выделять группы риска с использованием индекса Significant Index of Caries. Об эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий судят по изменению параметров ротовой жидкости.

Цель. Изучить некоторые параметры ротовой жидкости (РЖ) у детей дошкольного возраста с различной интенсивностью кариеса и их динамику при применении R.O.C.S® Minerals Gel.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведено стоматологическое исследование 168 детей в возрасте от 4 до 6 лет, методом рандомизации сформировано 2 группы: 1 группа – профилактическая (33 ребенка) с наивысшей интенсивностью кариеса, которым в течение 1 месяца проводилась аппликация R.O.C.S® Minerals Gel, и группа 2 – сравнения (35 детей) с низким показателем кпуз. Была исследована РЖ на содержание фосфат-ионов (спектрофотометрическим методом), ионов кальция (метод комплексометрического титрования) и рассчитан Ca/P коэффициент в обеих группах, в группе 1 (дважды) до и после курса реминерализующей терапии (РТ). Данные обработаны в программе SPSS Statistica 23.

Результаты. Установлено, что концентрация Ca^{2+} , P_i и Ca/P статистически не отличались ($p < 0.05$) в группе 1 (до курса РТ) и группе 2: концентрация Ca^{2+} $1,45 \pm 0,25$ и $1,51 \pm 0,44$ ммоль/л (мМ), фосфат-ионов $-4,96 \pm 1,27$ и $5,16 \pm 1,25$ мМ, Ca/P – $0,31 \pm 0,10$ и $0,298 \pm 0,81$, соответственно. После курса аппликаций R.O.C.S® Minerals Gel концентрация Ca^{2+} , P_i и Ca/P достоверно стали выше ($p < 0.05$): концентрация Ca^{2+} на 22% ($1,77 \pm 0,3$ мМ), фосфатов на 10,5% ($5,48 \pm 1,43$ мМ), Ca/P – на 9,7% ($0,34 \pm 0,098$).

Выводы. Применение R.O.C.S® Minerals Gel способствует насыщению РЖ ионами Ca^{2+} и P_i , повышая ее кариеспротективные свойства.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Турецкая Виктория Аркадьевна

Смоленский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Смоленск, Россия

Научный руководитель:
Доценко Алина Витальевна, к.м.н., ассистент

Введение. Реваскуляризация – метод эндодонтического лечения, направленный на стимуляцию физиологического развития корня и регенерацию некротизированных тканей незрелого зуба.

Цель. Доказать, что отмершая и неинфицированная пульпа служит костяком для выращивания новой ткани, начиная от периапикальной части.

Материалы и методы. В клинику детской стоматологии обратились родители ребенка 8 лет с жалобой на подвижность зуба 1.1, наличие свища. При осмотре зуб 11 отколот на $\frac{1}{4}$ высоты коронки, полость зуба не вскрыта, подвижность II степени, в проекции корня зуба определяется свищевой ход с гнойным отделяемым. Перкуссия зуба слабо болезненна. Пальпация десны в проекции корня зуба слабо болезненна. Слизистая в области свища гиперемирована. На внутриворотной рентгенограмме корень зуба несформирован, на верхушке сформированной части определяется разряжение костной ткани с нечеткими контурами. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит в обострении.

После инфильтрационной анестезии и наложения коффердама получен доступ к полости зуба, проведено удаление распада коронковой части пульпы. Распад из канала удален с помощью гипохлорита натрия 3,25% без механической обработки. В канале оставлен гидроксид кальция на неделю. В следующее посещение стерильным файлом №25 вызвано кровотечение. Струток, образовавшийся на уровне цементно-эмалевой границы, покрыт пастой на основе гидроокиси кальция, пломба из стеклоиономерного цемента.

Результаты. Через 12 месяцев жалоб нет. Слизистая оболочка бледно розового цвета, 11 пломба сохранена, пальпация, перкуссия безболезненны, подвижность в пределах физиологической нормы. На рентгенограмме разряжение костной ткани отсутствует, прослеживаются контуры сформированного в длину корня, верхушка закрыта, виден дентинный мостик. Проведена реставрация коронки 11. Пациент оставлен на диспансерном наблюдении.

Выводы. Метод реваскуляризации пульпы достойная альтернатива стандартной апексификации при лечении периодонтита зубов с незавершенным формированием корней.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ КРИТЕРИЕВ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (THE AMERICAN BOARD OF ORTHODONTICS (ABO)) В КАЧЕСТВЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Холмогорова Полина Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Дудник Олеся Викторовна, ассистент

Введение. Окклюзионные нарушения встречаются в 64% случаев, зачастую сопровождаются нарушениями артикуляции нижней челюсти, которая, в свою очередь, может способствовать развитию суставных и окклюзионных патологий.

Цель. Повышение качества ортодонтической диагностики с применением антропометрических измерений гипсовых моделей челюстей.

Материалы и методы. На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова было проведено антропометрическое изучение по системе ABO 96 диагностических моделей, изготовленных по окончанию ортодонтического лечения.

Результаты. Антропометрическое исследование, включающее 7 критериев, показало следующее процентное соотношение ошибок: выравнивания коронок фронтальных (51,42%) и боковых зубов (80%) в вестибуло-оральном направлении; выравнивания краевых гребней боковых зубов в вертикальном направлении-37,14%; щечно-язычный наклон боковых зубов-45,7%; окклюзионные контакты в боковых отделах-31,4%; окклюзионные соотношения в боковых отделах-11,4%; аппроксимальные контакты-14,2%.

Ошибки при выравнивании коронок боковых зубов в вестибуло-оральном направлении допускаются в связи с не достаточным доступом и обзором при фиксации методом прямого бондинга, а также некорректным выбором прописи ортодонтических замков. По данным литературы, ротация боковых зубов, приводит к возникновению окклюзионных интерференций, которые, в свою очередь, провоцируют возникновение патологических изменений со стороны ВНЧС.

Выводы. Таким образом, применение предложенного метода антропометрического исследования ABO, позволяет выявить с математической точностью на сколько миллиметров необходимо откорректировать положение каждого зуба, достигнув тем самым точный и стабильный результат ортодонтического лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОРМАНТНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

Гриднева Светлана Владимировна,

Прохоренко Оксана Владимировна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова,
Москва, Россия

Научные руководители:

Чепик Екатерина Александровна, к.м.н., ассистент.

Кирьянов Павел Анатольевич, к.м.н.,
ведущий научный сотрудник ФГБУ «РЦСМЭ»

Минздрава России

Целью комплексной реабилитацией пациентов с гнатическими формами мезиальной окклюзии является не только изменение эстетики лица, но и улучшение жизненно важных функций: одной из которых является функция речи, непосредственно влияющая на качество жизни пациента. Одним из методов функционального исследования, позволяющих объективно оценить степень изменения речевой функции у пациентов с исследуемой аномалией может послужить формантный анализ. Суть его заключается в инструментальном изучении резонансных частот периферического отдела речевого аппарата.

Цель исследования. Определение качественных изменений в произношении отдельных звуков у пациентов с данной аномалией.

Материалы и методы. Две группы пациентов в возрасте от 18 до 25 лет (I группа – пациенты с физиологической окклюзией; II группа – пациенты с гнатической формой мезиальной окклюзии. Вторую группу разделили на две подгруппы в соответствии с величиной нижнего гониального угла). Запись речевого сигнала в цифровой форме осуществляли при помощи программного обеспечения «OTExpert».

Результаты. Первая группа не имела значимых изменений в колебании Герц, разница частоты герц в ней составляет 6,67%. У пациентов второй группы второй подгруппы разница в высоте Герц относительно нормы увеличена – 8%. У пациентов второй группы первой подгруппы разница в высоте Герц относительно нормы максимальна – 11,8%, что почти в 2 раза больше, чем у контрольной группы. Выводы: чем больше выражены морфометрические параметры у пациентов в возрасте от 18 до 25 лет с гнатической формой мезиальной окклюзии в вертикальном направлении, тем величина Герц ближе к норме, следовательно, процент различия формант меньше, что говорит о возможной компенсации изменённых функций речи. А у пациентов с более выраженными морфометрическими изменениями в сагиттальном направлении речевые параметры больше изменены относительно нормы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

**Кононюк Юлия Юрьевна,
Зотова Елена Геннадьевна**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Воронеж, Россия

Научные руководители:

Золотарева Елена Юрьевна, к.м.н., ассистент
кафедры детской стоматологии с ортодонтией,
Гриднева Ирина Валериановна, к.м.н.,
доцент кафедры физической культуры
и медицинской реабилитации

Введение. Аномалии прикуса имеют высокую распространенность среди стоматологической заболеваемости населения. Они вызывают эстетические, морфологические и функциональные нарушения. Среди ведущих факторов формирования зубочелюстных аномалий – нарушение осанки и сколиоз различной степени тяжести.

Цель. Изучение закономерности развития аномалий зубочелюстной системы при различном состоянии опорно-двигательного аппарата у подростков.

Материалы и методы. Нами обследовано 82 учащихся лица 9-11 классов в возрасте 15-17 лет. Стоматологический статус определяли с помощью опроса, осмотра, проведения функциональных проб (Эшлера-Битнера, проба краевого смыкания, Ильиной-Маркосян), ортопедический – с помощью опроса, осмотра, пальпации, а также медицинской документации школы. Все обследуемые были разбиты на 3 группы.

Результаты. 1-ая группа – 9-й класс – 28 человек в возрасте 15 лет. У 13 исследуемых были выявлены нарушения ОДА (опорно-двигатель-

ного аппарата) и ЗЧА (зубочелюстные аномалии), что составило 46% от всех обследуемых в этой группе. 2-ая группа – 10 класс – 34 человека в возрасте 16 лет. У 21 школьника – 61,8% – были выявлены патологии прикуса и ОДА. В последней группе из 20 человек 12 школьников – 60% – имели патологии изучаемых параметров. Среди 24 школьников с нарушением осанки у 16 выявлены ЗЧА. У 29 со сколиозом 1 степени ЗЧА наблюдались у 16 человек, со сколиозом 2 степени все 10 школьников имели патологию прикуса. Нарушения пар антагонистов преимущественно наблюдались у учащихся с нарушением осанки, глубокое резцовое перекрытие – у школьников со сколиозом 1 степени, дистальная окклюзия – у подростков с нарушением осанки, а трансверзальные аномалии были обнаружены как у обследуемых с нарушением осанки, так и со сколиозом 1 степени.

Выводы. Из 82 школьников 56% имели ЗЧА и нарушения ОДА. Преобладание данных патологий приходится у подростков с увеличением возраста. Чем тяжелее патология ОДА, тем чаще она сочетается с аномалиями зубочелюстной системы.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Жедяева Наталья Алексеевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Минздрава Россия, Москва, Россия

Научный руководитель:

Ковылина Ольга Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. Выбор оптимального метода лечения пульпита временных зубов у детей является одной из актуальных проблем детской стоматологии.

Цель. Оценить эффективность лечения пульпита временных моляров у детей методом пульпотомии при использовании различных препаратов.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование и анализ 87 медицинских карт стоматологического больного – детей от 3 до 8 лет с законченным лечением пульпита во временных молярах. Выявлено, что приоритетным методом лечения пульпита был метод пульпотомии с использованием различных препаратов. Для анализа результатов лечения рассмотрены имеющиеся рентгенограммы и описания рентгенограмм временных моляров до лечения и в процессе наблюдения пациентов в клинике кафедры детской стоматологии МГМСУ. Наиболее распространенными препаратами, применяемыми при пульпотомии во временных молярах у детей, были следующие препараты: сульфат железа и Эодент, Пульпотек, Триоксидент. Проанализировано состояние 100 временных моляров у детей. Сульфат железа с последующим наложением цемента Эодент был применен в 36 зубах. Пульпотек применен в 34 зубах. Триоксидент – в 30 зубах.

Результаты. При повторных обращениях детей в клинику были предъявлены жалобы на боли в зубах после лечения зубов в 5 случаях – 2 зуба после лечения по схеме сульфат железа и Эодент и 3 зуба при применении препарата Пульпотек. Нарушение краевого прилегания пломбы или её отсутствие – в 6 случаях: 2 зуба – схема сульфат железа и Эодент, 3 зуба – Пульпотек и 1 зуб – Триоксидент. На рентгенограммах, выполненных после лечения зубов в сроки 8-12 месяцев патологические изменения в околозубных тканях были выявлены у 12 зубов: 7 зубов – сульфат железа и Эодент, 4 зуба – применение препарата Пульпотек и 1 зуб при использовании препарата Триоксидент.

Выводы. По анализу рентгенограмм и описания состояния вылеченных зубов – жалоб пациентов, обращений за повторным лечением – был выявлен более стойкий клинический и рентгенологический благоприятный результат лечения при использовании препарата Триоксидент.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗУБНЫХ ЩЕТОК У ДЕТЕЙ

Смелянец Мария Петровна,

Стойчева Дарья Сергеевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Кружалова Ольга Анатольевна, ассистент, к.м.н.

Зуева Татьяна Евгеньевна, ассистент

Карасева Римма Владимировна, ассистент

Введение. Электрические зубные щетки можно применять у детей, однако исследования по эффективности и безопасности применения специализированных детских электрических зубных щеток в России немногочисленны.

Цель. Изучение характера динамики клинических параметров полости рта у детей разного возраста после применения мануальной и электрической звуковой зубной щетки.

Материалы и методы. В исследовании участвовали дети двух возрастных групп 1-5 лет и 5-12 лет. В исследуемых группах дети чистили зубы электрическими звуковыми щетками CS Medica SonicPulsar CS-561 Kids и CS Medica SonicPulsar CS-562 Junior, в группах сравнения – мануальными зубными щетками. Исследование проводилось в отделении детской стоматологии Клинического центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова Минздрава РФ.

Результаты. При оценке гигиенического состояния полости рта детей в возрасте 1-5 лет было выявлено, что исходное значение индекса Федорова-Володкиной у детей 1 группы исследования составило $2,6 \pm 0,6$, а 2 группы сравнения – $2,1 \pm 0,5$.

При оценке гигиенического состояния полости рта детей в возрасте 5-12 лет было выявлено, что исходное значение индекса ОНІ-S у

детей 3 группы исследования составило $1,4 \pm 0,4$, а 4 группы сравнения $1,2 \pm 0,3$

Выводы. У всех детей, участвовавших в исследовании, отмечается улучшение гигиенического состояния полости рта независимо от используемых средств гигиены.

Ежедневное применение электрических звуковых щеток и мануальных зубных щеток у детей 1-5 и 5-12 лет приводит к снижению индекса РМА.

Полученные результаты позволяют рекомендовать применение электрических звуковых зубных щеток CS Medica SonicPulsar CS-561 Kids и CS Medica SonicPulsar CS-562 Junior в детском возрасте.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПУЛЬПИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ И ПРЕПАРАТОВ МТА (ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Митронин А.В., Останина Д.А.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова,

Кафедра кариесологии и эндодонтии, Москва,

Россия

Актуальность. Лечение заболеваний пульпы с целью сохранения её жизнеспособности до настоящего времени является актуальной проблемой. В настоящее время для сохранения пульпы используются препараты гидроксида кальция и материалы минералтриоксидагегата (МТА). Оценка эффективности применения данных препаратов в лечении начального пульпита представляет научно-практический интерес и целесообразна для изучения.

Цели. Оценить эффективность лечения начального пульпита с применением гидроксида кальция и препаратов МТА отечественного и

зарубежного производства. Провести сравнительный лабораторный анализ физико-химических свойств отечественных и зарубежных препаратов МТА.

Материал и методы. Проведён социологический опрос 192 практикующих врачей из разных регионов России о использовании пульпосохраняющих методов лечения с помощью сервиса Google Forms. В лабораторное исследование были включены 3 материала отечественного производства (Триоксидент, Канал МТА, Рутдент) и 3 зарубежных аналога (ProRoot МТА, МТА Angelus Grey, МТА Angelus White). Физико-химические свойства материалов изучали с помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ), энергодисперсионной рентгеновской спектроскопии (ЕДС) и рентгенологического исследования. Проведена рН-метрия и ионная хроматография, определено время твердения материалов. По результатам анализа был выбран препарат, обладающий наилучшими свойствами. В клиническом исследовании участвовали 22 пациента в возрасте от 11 до 40 лет с диагнозом начальный пульпит. Лечение осуществляли по традиционной методике, распределив участников на две группы. В первой группе пациентов при лечении начального пульпита в качестве лечебной прокладки использовали материал Триоксидент. Во второй группе пациентов использовали пасту на основе гидроксида кальция. Мониторинг результатов лечения проводился через 7 дней, 1 месяц, 6 месяцев. Данные исследований обработаны статистически (SPSS).

Результаты. Из анкетирования практикующих врачей выявлено, что 65,1% опрошенных применяют биологический метод лечения заболеваний пульпы. Анализ СЭМ показал, что все протестированные препараты МТА состоят из портландцемента. В состав материала Триоксидент включено соединение гидроксида меди-кальция, которое повышает его бактериостатические свойства. Только у 2 материалов (ProRoot МТА и Триоксидент) были определены пики серы при ЕДС-анализе, что указывает на присутствие в материалах суль-

фатной фазы. Наибольшая пористость поверхности была выявлена у материала ProRoot МТА. Методом рН-метрии и ионной хроматографии было доказано, что материал Триоксидент имеет самый высокий показатель рН равный 12,8. Материалы МТА Angelus White и Триоксидент имели наименьшее начальное время отверждения. Все исследуемые материалы рентгеноконтрастны, однако рентгенопроницаемость препарата МТА Angelus White снижена за счет отсутствия в составе соединения оксид висмута. По результатам лабораторного анализа выбран материал Триоксидент для дальнейшего использования в клиническом исследовании. При лечении пациентов первой группы в 90% случаев отмечен успешный результат. Показатели ЭОД улучшились и через 30 дней с 20 мкА снизились до 5 – 8 мкА. Во второй группе пациентов успешный результат составил 63%. В ближайшие сроки после лечения зубов с применением препарата на основе гидроксида кальция осложнений не выявлено. Через 6 месяцев у четырех пациентов развилась воспалительная реакция. ЭОД снизилось до 70,0 мкА, что послужило основанием для эндодонтического лечения зубов. Процент осложнений за весь период лечения составил 37%.

Выводы. Социологический опрос показал, что 56,1% практикующих врачей находят пульпосохраняющие методики эффективными.

По данным лабораторного исследования, российский аналог материалов МТА «Триоксидент» не только не уступает по своим положительным характеристикам зарубежным конкурентам, но и имеет перед ними ряд преимуществ.

Лечение начального пульпита с применением препарата «Триоксидент» были успешными в 90% случаев спустя 6 месяцев наблюдения. Применение препаратов на основе гидроксида кальция при лечении начального пульпита через 6 месяцев было успешным только в 63% случаев. Проанализировав случаи неблагоприятного исхода лечения при применении пульпосохраняющих технологий, было выявлено, что

у данных пациентов наблюдалась сопутствующая патология и возраст свыше 35 лет.

Критериями успешного применения пульпосохраняющих методик являются тщательный сбор анамнеза, своевременность проведения процедуры, герметичность реставрации, рациональный выбор современных лечебных материалов.

ФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА

Беляева Валерия Юрьевна,

Дикарева Татьяна Сергеевна

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко

Минздрава РФ, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Золотарева Елена Юрьевна, к.м.н.

Введение. Для изучения лица, проведения различных измерений и определения возникших изменений в связи с лечением в ортодонтии широко используют метод фотометрии лица пациентов анфас и в профиль. Этот метод наглядно демонстрирует, как изменилось лицо пациента до и после лечения. Толщина мягких тканей у каждого пациента индивидуальна, что является важной особенностью лицевого профиля человека. Исходя из этого, не всегда лицевые признаки соответствуют внутриротовым. Соответственно, фотометрия помогает нам в выборе методики лечения пациента, который может нуждаться в комплексной терапии.

Цель. Оценка роли фотометрического анализа в определении метода лечения ортодонтических пациентов.

Материалы и методы. Фотографии 36 подростков в возрасте 14-15 лет (17 девочек, 19 мальчиков) - анфас, в профиль и внутриротовые снимки. Для изучения фотографий лица в фас использовали методику G. Korkhaus: оценивали симметричность правой и левой половин лица, пропорциональность размеров верхнего, среднего и нижнего отделов лица. Изучена

выпуклость профиля лица по величине внутреннего угла gl-sn-pg. С помощью методик А.М. Schwarz определяли профиль лица: изучали расположение губ и подбородка в биометрическом профильном поле. Положение губ оценивали по отношению к линии Т.

Результаты. Соответствие внешних лицевых признаков ортодонтическому диагнозу:

- в сагиттальной плоскости у 28 человек (77,7%)
- в вертикальной плоскости у 33 человек (91,7%)
- в трансверзальной плоскости у 35 человек (97,2%)

В результате мы выявили полное совпадение внешних лицевых признаков и внутриротового исследования у пациентов в вертикальной и трансверзальной плоскостях. Незначительное различие в сагиттальной плоскости вероятно связано с камуфляжем гнатических аномалий на зубоальвеолярном уровне.

Выводы. Таким образом, фотометрический анализ важен в определении метода лечения ортодонтического пациента и должен использоваться в совокупности с основными методиками диагностики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМОЙ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТНОМ КОНТИНГЕНТЕ 18-25 ЛЕТ

Фидарова Катерина Болатовна

ФГБУ ВО Московский Государственный

Медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Научные руководители: Сандлер М.М., к.м.н.

Митронин Александр Валентинович, д.м.н.,

профессор

Введение. В настоящее время большинство ортодонтос несвоевременно обращают внима-

ние на миофункциональный аспект ортодонтического лечения, несмотря на то, что одним из наиболее частых осложнений является нарушение функциональной динамики мышц челюстно-лицевой области.

Цель исследования. Определение эффективности использования ортодонтических трейнеров Т4В для брекет-систем как средства миофункциональной коррекции лечения.

Материал и методы. Исследование базировалось на эмпирическом анализе, который заключался в организации двух групп пациентов. Первой группе было предложено использование трейнера в ночное время, вторая группа не использовала аппарат. На протяжении всего периода лечения, проводилось анкетирование, в результате которого выяснились субъективные ощущения респондентов, а также раз в три месяца проводилась рентгенография височно-нижнечелюстного сустава. Проводились такие методы исследования, как мастикоциография, электромиография и реопародонтография.

Результаты. В результате полученных данных анкетирования выяснено, что пациенты, использовавшие аппарат, ощущали дискомфорт лишь в первые 20–30 дней лечения, пациенты второй группы – на протяжении первого периода лечения – 6–7 месяцев. Результаты рентгенологических исследований показали наличие подвывиха височно-нижнечелюстного сустава у 5 % второй группы, а после проведения исследований жевательных мышц, показатели пациентов первой группы остались минимально изменены от исходных до лечения в отличие от представителей второй.

Выводы. Таким образом, проведя вышеперечисленные исследования в клинической динамике и проведя оценку всех результатов, выяснено, что применение трейнера Т4В с целью миофункциональной коррекции эффективно.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ

**Абрамян Арарат Артурович,
Золотухин Дмитрий Сергеевич**
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,
Челябинск, Россия
Научный руководитель:
Неизвестных Елена Анатольевна, к.м.н.

Введение. Повреждения кисти составляют до 60% всех травм опорно-двигательного аппарата. Восстановительное лечение повреждений сухожилий пальцев кисти как в остром, так и в отдаленном периодах остается одной из актуальных проблем хирургии кисти

Цель. Оценка результатов лечения поврежденных сухожилий кисти у детей.

Материалы и методы. За 2014–2016 годы было выявлено 35 детей в возрасте от 2 до 17 лет с повреждениями сухожилий, время от момента получения травмы до вмешательства составляло от 2 часов до 6 недель

Результаты. Первичный шов сухожилия выполнен у 12 детей, вторичный шов – у 8 пациентов. Двухэтапная пластика сухожилия (с вшиванием эндопротеза) произведена у 10 больных. 5 пациентов с травмой сухожилия разгибателей на уровне дистального межфалангового сустава были прооперированы по методике черескостного шва сухожилий разгибателей с фиксацией костного фрагмента. Отдаленные результаты изучены у 29 больных. Хорошие результаты с восстановлением двигательной функции отмечены у 6 (21%) детей, удовлетворительные, с функциональными ограничениями – у 14 (48%), неудовлетворительные с формированием контрактур – у 9 (31%) пациентов. Выводы. Таким образом, функциональный результат повреждений сухожилий кисти у детей зависит от времени оказания оперативной помощи и

выбора тактики лечения и дальнейшей реабилитации. Оптимальными сроками для лечения травм сухожилий является первые 24 ч после травмы, а лучшим методом оперативного лечения признан первичный шов сухожилия.

SILS ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ – БУДУЩЕЕ ИЛИ УТОПИЯ

Солохиддинов Б.И.

Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Научный руководитель: Аксельров М.А., заведующий кафедрой детской хирургии, травматологии и анестезиологии д.м.н., профессор

Актуальность. В настоящее время лапароскопическая холецистэктомия является наиболее распространенной операцией в мире. Ряд исследований был направлен на то, чтобы уточнить, как влияет уменьшение количества разрезов на передней брюшной стенке на ранние и отдаленные послеоперационные результаты. На этом фоне появление методики единого лапароскопического доступа (ЕЛД), или, как ее еще называют, однопрокольной лапароскопической хирургии (SILS), как метода выполнения лапароскопических операций стало очень актуально. Именно поэтому мы представляем вам свои результаты выполнения 35 лапароскопических холецистэктомий с применением методики ЕЛД у детей.

Цель исследования. Насколько эффективна SILS холецистэктомия у детей. Преимущества и недостатки данного метода в сравнении с четырехпортовой лапароскопической холецистэктомией.

Материалы и методы. С февраля 2012 по ноябрь 2016 года выполнено 35 холецистэктомий с использованием порта фирмы KarlStorz

по методике однопортовой лапароскопической холецистэктомии (SILS) в детском стационаре при ГБУЗ ТО ОКБ№2 было оперировано.

Использовались:

X-cope – многоразовый порт позволяющий ввести до 5 инструментов

Инструменты разной длины, изогнутые в области дистального и/или проксимального конца

Трех-чиповая камера HD и удлиненная оптика обеспечивают прекрасное качество изображения

Результаты исследования. 35 детей, которым выполнялась лапароскопическая однопортовая холецистэктомия. Из 35 детей 12 мальчиков, 23 девочки. Средний возраст $13,9 \pm 0,8$ лет.

Средняя продолжительность операции (от 20 до 120 мин) $58,4 \pm 6,5$ минут. Средний койко-день, проведенный после операции $5,6 \pm 0,3$ суток. У 20 детей, выявлено сопутствующее заболевание – пупочная грыжа, выполнено грыжесечение.

Вывод. Таким образом, однопрокольная холецистэктомия является безопасной операцией, легко воспроизводимой в руках опытного хирурга. Основное преимущество данной методики заключается в уменьшении послеоперационного болевого синдрома и улучшении косметического эффекта. Никогда не стоит забывать о тщательном отборе пациентов, не упуская ни один из моментов из поля зрения. Каждый хирург должен относиться с частичкой осторожности к новой методике, особенно в процессе ее освоения.

АНАЛИЗ ОТЛОЖЕННЫХ ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

Калинин Илья Владимович

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Научный руководитель:

Подшивалин Андрей Александрович

Введение. Атрезия пищевода один из наиболее часто встречающихся пороков развития,

который требует хирургического пособия в неонатальный период.

Цель. Обосновать проведение торакоскопии при атрезии пищевода и отсроченной эзофагопластики при больших диастазах.

Материалы и методы. Проанализирована успешность лечения атрезии пищевода в ДРКБ Республики Татарстан за последние 5 лет. Было прооперировано 114 младенцев, из которых атрезия с НТПС была у 105 детей – 90% , с ВТПС у 2 детей – 1.7%, без свища у 7 детей – 6%, родившихся от матерей со средним возрастом 30,6 лет. Основная масса пациентов прооперирована эндоскопически, при этом минимальный вес ребенка составил 1200 г. Среднее время операции 85 мин. У 87% пациентов атрезия пищевода была диагностирована пренатально. Летальность составила 1.7% (2 пациента из 115). Всем пациентам выполнялась перевязка трахеопищеводного свища, при свищевой форме атрезии, с последующей эзофагопластикой «конец в конец» однорядным монофиламентным рассасывающимся шовным материалом. Пациенты с большим диастазом оперированы в возрасте 1,5-2 мес. Им проведена отсроченная торакоскопическая эзофагопластика, с наложением прямого анастомоза. Экстубация проводилась в среднем на 4 сутки, а начало кормления на 5 сутки. Всем пациентам проводится плановая баллонная дилатация, кратность которой зависит от степени сужения анастомоза.

Результаты. Отмечены плюсы отложенных торакоскопических операций по поводу атрезии пищевода (мининвазивность, косметический эффект, меньшее время операции и действия анестезии, отсутствие риска излишнего натяжения анастомоза)

Выводы. В лечении атрезии пищевода операцией выбора должна стать торакоскопическая эзофагопластика. При больших диастазах предпочтительно проведение отсроченной эзофагопластики.

АРГОНОВАЯ ПЛАЗМА: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ В ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ

Шнайдер Инна Сергеевна

ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава
России, Екатеринбург, Россия

Научный руководитель:

Цап Наталья Александровна, д.м.н.,
профессор, Огнёв Сергей Иванович,
ассистент кафедры детской хирургии

Введение. Несмотря на множество различных методик хирургического лечения кистозных образований паренхиматозных органов (КОПО), достигнуть радикальности органосохраняющего мини-инвазивного лечения не всегда удается.

Цель. Изучить степень деструктивного воздействия аргоноплазменной коагуляции на оболочку кисты паренхиматозного органа в зависимости от временного фактора, обосновать радикальный этап ликвидации КОПО при лапароскопической и открытой фенестрации.

Материалы и методы. Клинический материал сформирован из 53 случаев с 2003 года – дети в возрасте до 15 лет с КОПО (диаметр 40 мм и более) селезенки, печени, поджелудочной железы. После лучевого обследования (УЗИ, КТ) выполнялось оперативное лечение. Интраоперационно производился забор фенестрированной оболочки кисты, а также участков стенки кисты, обработанных аргоноплазменным потоком разной временной экспозиции. Пациенты разделены на 2 группы, критерий различия - время воздействия аргоновой плазмы на одно поле стенки КОПО – 5 и 10 секунд.

Результаты. При воздействии аргоновой плазмой на остаточную после фенестрации стенку кисты в течение 5 сек выявлено, что однослойный эпителий в кистах печени и селезен-

ки не определялся. В стенке кисты и прилежащей паренхиме органа наблюдались очаговые дистрофические изменения и коагуляционные некрозы, отек, полнокровие сосудов микроциркуляторного русла. При воздействии аргоновой плазмой на стенку кисты в течение 10 сек, эпителиальных структур не выявлено. В стенке кисты и в прилежащей паренхиме – диффузные дистрофические изменения, более глубокие некрозы, отек, кровоизлияния, полнокровие сосудов микроциркуляторного русла. Глубина необратимых деструктивных изменений стенки кисты значимо больше.

Выводы. Радикальная дезэпителизация остаточной полости КОПО возникает уже при экспозиции воздействия аргоновой плазмы 5 секунд. При увеличении времени аргоно-плазменной коагуляции до 10 секунд отмечались «опасные» деструктивные изменения в стенке кисты и в прилежащих тканях печени и селезенки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ЛЕЗВИЯ СКАЛЬПЕЛЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДОМОМЕНТНОЙ ЧРЕСКОЖНОЙ АХИЛЛОТОМИИ У ДЕТЕЙ

Медведева Анна Олеговна

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Крестьяшин Владимир Михайлович, д.м.н., профессор, Шастин Николай Павлович, к.м.н., доцент, Крестьяшин Илья Владимирович, к.м.н., доцент

Введение. Врожденная косолапость занимает лидирующие позиции среди врожденных патологий опорно-двигательного аппарата и по разным данным составляет от 0,1% до 0,4%.

В последние годы при коррекции врожденной косолапости наибольшей популярностью пользуется метод Понсети, включающий комплекс консервативных мероприятий и оперативную ахиллотомию, выполняемую по различным методикам. Операция заключается в одномоментном пересечении ахиллова сухожилия с целью устранения эквинусной установки стопы. Для снижения травматичности этого вмешательства в 2016 году нами предложена модификация лезвия скальпеля.

Цель исследования. Изучить возможность применения модифицированного лезвия скальпеля для снижения операционной травмы при проведении одномоментной ахиллотомии.

Материалы и методы. Для изучения прочностных и в лаборатории механических испытаний кафедры металловедения цветных металлов Национального исследовательского технологического университета «Московского института стали и сплавов» были проведены испытания 10 стандартных (№11) и 10 модифицированных лезвий скальпеля. В отделении ортопедии Детской городской клинической больницы №13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы с 2009 по 2016 год проведено 820 тенотомий с использованием стандартного (№11) лезвия скальпеля и 7 – модифицированного скальпеля. Результаты лечения оценивали по размерам раны и послеоперационного рубца, объему кровопотери.

Результаты. Проведенные исследования прочностных характеристик модифицированного скальпеля показали возможность его практического применения для уменьшения размера раны, объема кровопотери и размера рубца.

Выводы. Модифицированное лезвие может применяться для лечения врожденной косолапости по методу Понсети. Вопрос о расширении областей его использования требует дальнейшего изучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БРЮШИНЫ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У КРЫС

Мырзагалиев Алмас Кененович

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.

В.И. Разумовского Минздрава РФ, Саратов, Россия

Соавторы: Лысакова Кристина Сергеевна,

Козлова Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный

университет им. Н.Г. Чернышевского»,

Саратов, Россия

Научные руководители:

Городков Сергей Юрьевич – кандидат

медицинских наук, доцент кафедры хирургии
детского возраста СГМУ им. В.И. Разумовского

Кочубей Вячеслав Иванович –

доктор физико-математических наук,

профессор кафедры оптики и биофотоники СГУ.

Введение. Перитонит – воспаление париетальной брюшины. Зачастую, во врачебной практике распространённость перитонита оценивается визуально. При этом учитываются такие изменения брюшины, как: цвет, гладкость поверхности, изменения сосудов. Эти данные основаны на субъективном восприятии конкретного хирурга.

Цель. Объективизировать изменения визуальных характеристик брюшины при перитоните.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на 55 взрослых крысах-самцах ($m=200-250$ г.) линии «Вистар». Для создания перитонита использовалась модель разлитого перитонита по Милькову Б.О. Для измерения параметров спектров отражения и люминесценции брюшины применялся спектрометр QE65000 (Ocean Optics) в диапазоне длин волн 400-800 нм. Для измерения диффузионного отражения и пропускания использовался спектрофотометр LAMBDA 950 (PerkinElmer) в спектральном диапазоне 350-2500 нм.

Результаты. В спектре поглощения брюшины в норме имеются полосы поглощения воды с макси-

мумами на 1450 и 1938 нм и гемоглобина с максимумами на 425 и 555 нм, что свидетельствовало об его деоксигенированной форме. В спектре рассеяния брюшины в диапазоне 350-1300 нм спектр спадал в сторону больших длин волн, что в целом соответствует общему характеру спектрального поведения рассеивающих характеристик биотканей.

При сравнительном анализе брюшины в норме и при перитоните было выявлено, что отражение от брюшины больных крыс меньше, чем от брюшины здоровых, степень оксигенации тканей не меняется. При перитоните также наблюдается снижение интенсивности люминесценции париетальной брюшины.

Выводы. Выявление закономерностей изменения оптических свойств париетальной брюшины позволяют более объективно подходить к оценке распространенности перитонита.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.

Золотухин Дмитрий Сергеевич

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,

Челябинск, Россия

Научный руководитель:

Неизвестных Елена Анатольевна. к.м.н.

доцент Ростовцев Николай Михайлович к.м.н.

Введение. Злокачественные новообразования относятся к категории социально значимой патологии в связи с высоким уровнем инвалидизации и смертности. Местные рецидивы – наиболее частая причина неудач при хирургических вмешательствах. ФДТ избирательно разрушает раковые клетки и не повреждает нормальные здоровые ткани.

Цель. Оценить эффективность применения фотосенсибилизатора радохлорина при фотодинамической терапии нейробластом у детей.

Материалы и методы. ФДТ с радохлорином в рамках клинических испытаний применяли

с 2006 года. Фотосинсебилизатор радохлорин вводили внутривенно за 1–4 часа до начала операции. Использовали лазерную установку «Милон Лахта» (Россия). Мощность облучения составила 400 Дж. За 10 лет лечение проведено 15 детям с нейробластомой. Группой сравнения были 28 больных с нейробластомой, которым ФДТ не проводилось. Обе группы были идентичными ($X^2 < 3,841$) и отличались только методом лечения. В качестве критериев эффективности рассматривалась продолжительность жизни больных и длительность безрецидивного периода после проведенного лечения.

Результаты. Из 15 детей которым проводилась ФДТ 4 (26%) детей погибли (2 имели IV и 2 – III стадию заболевания), у 11 (74%) отмечена ремиссия. Ни у одного выжившего пациента не было отмечено рецидива заболевания. Контрольная группа которой не проводилась ФДТ состояла из 28 детей, умерло 11 (39%) с III и IV стадией заболевания. У 2 (7.1%) пациентов рецидив и повторная операция. Эффективность лечения методом интраоперационной ФДТ на 20,1% выше, чем у группы, где данный метод не проводился. Побочных эффектов, ассоциированных с ФДТ, не отмечено.

Выводы. Применение интраоперационной ФДТ показало более лучший терапевтический эффект по сравнению со стандартными методами лечения. За время наблюдения не было отмечено рецидива заболевания. Применение радохлорина при ФДТ не сопровождалось осложнениями.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГОВ БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ И АДИПОГЕННЫМИ МЕЗЕНХИМНЫМИ КЛЕТКАМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Зубов Виктор Владимирович,
Асадулаев Марат Сергеевич,
Арцимович Илья Валерьевич,
Лопатин Иван Михайлович**

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия

Научные руководители:

Зиновьев Евгений Владимирович, д.м.н.,
профессор;

Комиссаров Игорь Алексеевич, д.м.н., профессор;

Смирнова Наталья Владимировна, к.б.н.;

Стояновский Роман Григорьевич

Введение. Ожоговый травматизм является важной медицинской и социальной проблемой. В нашей стране ежегодно регистрируется свыше 550 тыс. случаев ожогов. При этом на долю глубоких ожогов III-IV степени приходится более 50 тыс. пациентов.

Цель. Изучить влияние мезенхимальных адипогенных стволовых клеток и экспериментальных раневых покрытий на репаративный гистеогенез при ожогах кожи III степени (МКБ-10).

Материалы и методы. Работа была выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar массой 230-250 гр. Ожоги III степени (МКБ-10) воспроизводили на депилированной коже спины животного, площадь поражения составляла 16 см², время экспозиции – 10 секунд, температура на поверхности кожи – 95–97 Со. Животные были разделены на 4 группы с учетом метода лечения. Группа №1 (n=8) осуществляли местное введение в зону поражения мезенхимальных стволовых клеток (5 мл=5млн.). В группе №2 (n=8) осуществляли некрэктомию через 60 минут после моделирования, раневую поверхность закрывали хитозан сополиамидными раневыми покрытиями, в группе №3 (n=8) осуществляли аппликацию раневых покрытий на основе гидрогеля гиалуроновой кислоты. Группа №4 лечения не получала - контроль. Наблюдение проводили в течение 45 суток, эффективность лечебных мероприятий оценивали планиметрически и методами светооптической микроскопии.

Результаты. Введение стволовых клеток ускоряет процессы репаративной регенерации на

24,5%, аппликация раневых покрытий на основе алифатического сополиамида и хитозана сокращает сроки закрытия раны на 46,7%, покрытия на основе гидрогеля гиалуроновой кислоты ускоряют процессы регенерации на 46,7% ($p < 0,05$).

Выводы. Использование стволовых клеток позволяет достичь наименьшую площадь рубца в исходе заживления, но не обеспечивает достижения результатов, констатируемых при выполнении ранних некрэктомий.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФ № 14-33-00003.

МЕСТНАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

Исрафилова Сабина Хилал кызы,

Зубов Виктор Владимирович

СПБГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Научные руководители:

Комиссаров Игорь Алексеевич, д.м.н., профессор,

Стояновский Роман Григорьевич,

ассистент кафедры,

Румянцев Валерий Николаевич врач-хирург

Введение. Восстановление нормальной микроциркуляции важная задача при трансплантации тонкой кишки.

Распространенность тяжелых форм заболеваний, при которых требуется данная операция, в европейских странах составляет 2 ребенка на 1 млн. населения. [Баранская Е.К., Шульпекова Ю.О. Принципы ведения пациентов с синдромом короткого кишечника // РМЖ. 2010. №13. С.789]

На клинической базе Педиатрического университета лежат дети, нуждающиеся в проведении этой манипуляции.

Цель. 1) Оценка действия 70 % кислорода на микроциркуляцию ишемизированной кишки.

2) Разработка методики восстановления микроциркуляции в пересаженной кишке в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на четырех кроликах породы шиншилла. Моделирование странгуляционной кишечной непроходимости осуществляли путем заворота тонкой кишки на 480° и лигирования у основания до полного прекращения артериального притока крови в исследуемый сегмент. Затем кишку возвращали в исходное положение и начинали проведение энтеральной оксигенации. Местная оксигенация выполнена путем введения газовой смеси, содержащей 70% кислород, в просвет ишемизированного участка кишки через инъекционный порт. Оценку осуществляли в доишемическом, ишемическом и реперфузионном периодах. Оценивали микроциркуляцию в стенке кишки методом лазерной доплеровской флоуметрии с использованием анализатора «ЛАЗМА» (Россия). Так же визуально оценивали интенсивность перистальтики.

Результаты. Средний индекс микроциркуляции в доишемическом периоде составляет 24,09 перфузионных единиц (ПЕ), в ишемическом периоде – 4,37 ПЕ, в реперфузионном (через 30 мин.) 14,67 ПЕ. Наблюдают восстановление перистальтики и цвета кишки.

Заключение. Энтеральное введение 70% кислорода в раннем периоде способствует быстрому восстановлению интрамуральной микроциркуляции. Целесообразно продолжение исследования в этом направлении с целью разработки клинических рекомендаций по его применению.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Астафьев Иван Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет имени

И.М. Сеченова Министерства здравоохранения

Российской Федерации

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Беречикидзе Иза Автандиловна, доцент кафедры биологии и общей генетики ФГАОУ ВО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Введение. За последние пять лет участились случаи обращения к врачам подростков с болями позвоночника в поясничном отделе. Исследования МРТ показывают наличие протрузии или грыжи межпозвоночного диска, как правило, между позвонками L3-L4, L4-L5, L5-S1. Но зачастую консервативное лечение, такое как ФЗЛ, массаж, мануальная терапия, остеопатия, иглоукалывание, ЛФК и применение нестероидных противовоспалительных препаратов не дает результатов. После проведения консервативного лечения прекращение болевого синдрома часто носит временный характер. Со временем боль возвращается, возможна иррадиация в ногу по ходу седалищного нерва. При длительном сильном сдавливании корешка нерва грыжами размером 9-12 мм, возможно появление онемения пальцев ноги, частичной потери чувствительности, которая выражается появлением чувства мурашек, холодка. Боли может появляться в ночное время, когда на позвоночнике нет осевой нагрузки, и расстояние между позвонками увеличивается. При запущенном состоянии болезни меняется походка, появляется наклон корпуса вперед, больной хромает, возможно защемление нерва, что приводит к парализации нижних конечностей. В таком случае показано экстренное оперативное вмешательство. Также на интенсивность корешкового синдрома влияет психологическое состояние больного. Грыжа межпозвоночного диска возникает как у детей, занимающихся спортом, так и у детей, ведущих малоподвижный образ жизни. В частности у меня (докладчика) была грыжа межпозвоночного диска размером 12 мм и есть несросший-

ся первый крестцовый позвонок. Он вызывал дополнительную подвижность сегмента L5-L6. Я с 5 лет занимался боевыми единоборствами. Сестра не занималась спортом и у нее тоже есть грыжа м/п диска размером 12,5 мм. Есть смещение (спондилолистез) позвонка L5 на 0,4 см кзади. У мамы выявлена аномалия Киммерле. Это говорит о том, что нарушения анатомической целостности позвоночника имеет наследственный характер. Следовательно, причиной появления грыжи диска является нарушение в гене, передающееся «по наследству».

Цель работы. Исследование методов лечения межпозвоночной грыжи и реабилитации пациентов подросткового возраста.

Материалы и методы. Межпозвоночный диск состоит из центральной части – упругого студенистого ядра (nucleus pulposus) и фиброзного кольца (annulus fibrosus), находящегося на периферии межпозвоночного диска и состоящего из волокнистого хряща. Межпозвоночная грыжа – это смещение nucleus pulposus межпозвоночного диска. Но грыжи даже больших размеров могут не проявлять себя.

В зависимости от размеров грыжи применяются либо консервативные, либо хирургические методы лечения. При малых размерах грыж и протрузиях удается получить положительный результат консервативного лечения, периодически повторяя терапию и соблюдая здоровый образ жизни, избегая осевых нагрузок на позвоночник. Больному рекомендуется проведение ЛФК, посещение бассейна, что способствует укреплению мышц спины. Проводят иглоукалывания. При обострении болевого синдрома проводят блокады, состоящие из обезболивающих, противовоспалительных и иногда гормональных препаратов. Запрещается поднятие тяжестей (весом более 5 кг), рекомендуется следить за осанкой, несколько часов в день носить корсет.

При больших размерах межпозвоночной грыжи и сильном болевом синдроме с постепенной

отрицательной динамикой течения болезни проводят хирургическое лечение.

Суть хирургического вмешательства в том, чтобы освободить корешок нерва от компрессии. На сегодняшний день можно выделить несколько основных методов устранения межпозвоночной грыжи в подростковом возрасте.

Метод резекции межпозвоночной грыжи является самым простым методом, при котором сохраняется естественное анатомическое распределение нагрузки на все сегменты позвоночника. Но минусом является возможное возникновение рецидивов.

Замена межпозвоночного диска на имплант кейдж, который имеет анатомическую форму и 4 размера по высоте, позволяет наиболее точно подобрать имплант под пациента и добиться отсутствия рецидива в данном сегменте. Но после хирургического вмешательства возможно изменение распределения нагрузок между колоннами позвоночника и его сегментами, что обусловлено сложной регуляцией моторного аппарата. То же происходит и при транспедикулярной фиксации сегмента металлоконструкцией, но основная нагрузка в данном случае будет ложиться на металлоконструкцию, что может вызвать механическую нестабильность.

Для увеличения стабильности сегмента при фиксации металлоконструкцией, дополнительно устанавливают имплант.

Способ удаления межпозвоночной грыжи с последующей установкой импланта для закрытия нарушения анатомической целостности фиброзного кольца типа Баррикад, является одним из самых новых методов. Он позволяет максимально уменьшить перераспределение нагрузки между сегментами и колоннами позвоночника. При этом рецидива межпозвоночной грыжи уже не будет. Но этот метод подходит не всем пациентам, так как высота межпозвоночного диска должна быть не менее 5 мм, высота нарушения – не более 6 мм и ширина дефекта фиброзного

кольца – не более 12 мм. Этот способ позволяет наиболее быстро восстановиться и активизироваться после операции.

В клинической практике встречаются случаи, когда межпозвоночная грыжа возникает из-за повышенной подвижности позвонков. Такая подвижность характерна при наличии шестого поясничного позвонка, не сросшегося с позвонками крестца. В таком случае выполняют фасектомию, ревизию и декомпрессию невралжных структур, транспедикулярную фиксацию металлоконструкцией, межтеловой спондилодез кейджем с аутокостью и задний спондилодез аутокостью.

После операции в течение года рекомендовано ограничение физической нагрузки, ЛФК, освобождение от занятий физической культурой в учебном заведении и наблюдение у травматолога-ортопеда, невролога. В дальнейшем полезным будет занятие плаванием и укрепление мышц спины и брюшного пресса для создания крепкого мышечного каркаса позвоночника и соблюдение общих правил здорового образа жизни. Не рекомендуются осевые нагрузки и движения, при которых происходит скручивание позвоночника.

Результаты. За последние пять лет увеличилось появление межпозвоночных грыж у детей подросткового возраста. Методы лечения грыжи межпозвоночного диска подразделяются на консервативные и оперативные. Среди консервативных методов наиболее часто применяются ФЗЛ, массаж, мануальная терапия, остеопатия, иглоукалывание, ЛФК и применение блокад. При хирургическом лечении применяют такие методы, как освобождение корешка с последующей фиксацией сегмента, резекция грыжи, замена межпозвоночного диска на имплант и применение импланта для закрытия дефекта фиброзного кольца.

Вывод. С помощью консервативных и хирургических методов лечения можно добиться высоких результатов в начальных и поздних этапах развития грыжи межпозвоночного диска.

МОНИТОРИНГ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ СО СКЕЛЕТНОЙ РОДОВОЙ ТРАВМОЙ

Кузнецова Виолетта Олеговна

ФГБОУ ВО Воронежский Государственный
Медицинский Университет им. Н.Н. Бурденко
МЗ РФ, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Вечеркин Владимир Александрович, д.м.н.,
профессор

Введение. В настоящее время в современной медицинской литературе нет сведений по клиническим проявлениям родовой травмы у детей и обуславливают необходимость комплексного подхода в диагностике родовой травмы

Цель. Улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи новорожденным с родовой скелетной травмой путем мониторинга ее клинических проявлений и обоснования алгоритма комплексной терапии.

Материалы и методы. Изучен анамнез, результаты рентгенографии и нейросонографии, результаты шкалы боли новорожденных Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), рекомендованной ВОЗ, у 103 новорожденных с различной скелетной родовой травмой (кефалогематомы, переломы трубчатых костей, переломы смешанных костей).

Результаты. Проводилась оценка локального статуса: при кефалогематомах; при переломах смешанных и трубчатых костей. По результатам нейросонографии у всех пациентов со скелетной родовой травмой выявлены признаки гипоксии, перивентрикулярного отека и ВЖК I степени. По шкале боли NIPS учитывались выражение лица, плач, дыхание, ЧСС, положение верхних и нижних конечностей, бодрствование, уровень сатурации кислорода. Каждый параметр оценивался в баллах: 80% новорожденных со скелетной родовой травмой испытывали слабую боль (1–3 балла), 12% – среднюю боль (4–6 балла), 8% – сильную боль (7–10 баллов). При этом, дети с переломами

бедренной кости (2 пациента) и переломами плечевых костей (4 пациента) имели по шкале NIPS 7 баллов (сильная боль); пациенты с переломами ключиц (9 пациентов), с переломами плечевой кости (5) и кефалогематомами (5) - 4–6 баллов; все оставшиеся с кефалогематомами (50 человек) и переломами ключиц (9 человек) – до 3 баллов. Всем больным с болевым синдромом средней и сильной интенсивности проводилась анальгезирующая терапия (свечи группы НПВС, ректально).

Выводы. Впервые доказано, что все новорожденные со скелетной родовой травмой испытывают боль и требуют не только специального хирургического лечения, но и добавления в комплексную терапию анальгезирующих препаратов и инфузии.

МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО КОНЦА КИШЕЧНОЙ СТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ

Жук Евгений Николаевич,

Белоокая Анна Станиславовна

Белорусский Государственный Медицинский
Университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Свирский Александр Анатольевич, к.м.н., доцент

Введение. Оптимизация сроков закрытия кишечных стом у недоношенных новорожденных, оперированных по поводу НЭК, является актуальной проблемой.

Цель. Изучить морфологические изменения отводящего конца кишечной стомы, как фактор для определения сроков восстановления непрерывности кишечника.

Материалы и методы. Проведен анализ карт стационарных пациентов, биопсийный и архивный материалы 23 детей перенесших НЭК в период с 2014–2016г. Изучены анамнез, возраст, масса тела, объем оперативных вмешательств, время между открытием и закрытием стом, морфоструктура стенки кишки резецированной отводящей стомы.

Результаты. Средний срок гестации пациентов при рождении составил 33.5 недели, средняя масса тела – 2062г. Средний возраст пациентов при манифестации НЭК и оперативном лечении – 14 дней, а при закрытии кишечных стом – 25 недель. Срок между этими операциями в среднем составил – 177 дней.

При исследовании участков кишки были выявлены признаки атрофии слизистой оболочки с укорочением и отсутствием ворсинок, гиперплазией крипт. Иногда наблюдалось наличие воспалительного инфильтрата в толще кишечной стенки. Отмечены признаки ангиогенеза, что обусловлено «созреванием» кишечных структур.

Установлено: чем позже закрывались стомы, тем меньше была выражена атрофия слизистой оболочки ($p=0,0029$); младенцам, первично прооперированным в более раннем возрасте, стому закрывали в более ранние сроки ($p=0,0221$); закрытие кишечной стомы в более раннем возрасте получали новорожденные с большей массой тела при рождении ($p=0,0150$).

Выводы. 1. Морфологические изменения отводящей кишки свидетельствуют о невыраженных признаках атрофии и дальнейшего «созревания» структур кишечной стенки.

2. Закрытие кишечной стомы после НЭК следует выполнять по окончании формирования стенозов отключенной части кишки (в среднем 3-4 месяца), после обязательного рентгенологического контрастного исследования.

НОВЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Рубанова М.Ф., Качанов А.В., Воронова А.А.,
Филиппева Н.В., Обедин А.Н., Минаев С.В.
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Ставрополь, Россия

Научный руководитель:

Минаев Сергей Викторович, д.м.н., профессор.

Цель исследования. Определение зависимости концентрации субстанции Р от тяжести хирургической патологии у новорожденных, как одного из маркеров болевой реакции.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ СК «КДКБ» г. Ставрополя обследовано 185 детей, которые были оперированы на органах брюшной и грудной полостей с различной патологией, у которых было выполнено определение субстанции Р в плазме. В нашем исследовании применен метод определения субстанции Р методом ИФА до операции на 1, 3 и 7 сутки посленее. 1 подгруппу составили 64 новорожденных, перенесшие операции по устранению пороков развития ЖКТ, не требующие проведения в послеоперационном периоде пр одленной ИВЛ и получавшие в качестве анальгезии промедол в дозе 0,3 мг/кг. 2 подгруппу составили 80 новорожденных, перенесшие операции на органах грудной и брюшной полости, которые в раннем послеоперационном периоде получали стандартную анальгезию с использованием промедола в дозе 0,3 мг/кг в первые сутки каждые 4 часа, во 2-3 сутки через 6 часов с добавлением адыювантной терапии. 3 подгруппу составили 41 новорожденных, получавших в качестве послеоперационного обезболивания продлённую инфузию фентанила в дозе 0,003-0,005 мг/кг/час с добавлением адыювантной терапии.

Результаты. Среди новорожденных 1 и 3 подгрупп отмечалось стойкое снижение в динамике субстанции Р с приближением его к нормальным величинам к 7 суткам после операции, а у новорожденных 2 подгруппы четко прослеживается волнообразное изменение концентрации субстанции Р в сыворотке крови. При сравнительной оценке качества послеоперационного обезболивания, на основании определения субстанции Р, у пациентов всех групп следует признать, что наибольшие величины субстанции Р были обнаружены во 2 подгруппе наблюдения.

Выводы. Субстанция Р является одним из маркеров болевого синдрома у новорожденных, способствующая объективизации болевого синдрома в данной группе пациентов.

ОПЕРАЦИОННЫЙ СТРЕСС У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИНТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тимофеев Александр Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Кулагин Алексей Евгеньевич, к.м.н., доцент

Введение. Искусственное кровообращение является значительным фактором операционного стресса

Цель. Установить взаимосвязь между продолжительностью искусственного кровообращения (далее ΔT_K), длительностью кардиopleгии (далее ΔT_{IK}) и уровнем операционного стресса на основании биохимических показателей: концентрация глюкозы (далее $c Glu$) и лактата (далее $c Lac$) плазмы; определить взаимосвязь между $\Delta T_{ИК}$, ΔT_K и длительностью постоперационного титрования кардиотонических препаратов (далее $\Sigma \Delta T_{ТИТРОВАНИЯ}$), а также уровнем диуреза, как показателя адекватности гемодинамики.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов отделения кардиохирургической реанимации № 3 в РНПЦ «Детский кардиохирургический центр», составляющие 20 пациентов (8 мальчиков – 45%), 12 девочек – 55%) с различной кардиохирургической патологией. Для исследуемых показателей рассчитаны коэффициенты корреляции.

Результаты. Коэффициенты корреляции между $\Delta T_{ИК}$ и: $\Sigma \Delta T_{ТИТРОВАНИЯ}$ – 0.85; $c Glu$ на втором этапе операции (далее $c Glu_{intra}$), спустя 24 (далее $c Glu_{24}$) и 48 часов (далее $c Glu_{48}$) после операции соответственно – 0.69, 0.77 и 0.68; интраоперационным уровнем лактата плазмы (далее $c Lac_{intra}$), уровнем лактата спустя 24 (далее $c Lac_{24}$) и 48 часов (далее $c Lac_{48}$)

после операции составил соответственно – 0.77, 0.74, 0.73. Коэффициенты корреляции между ΔT_K и: $\Sigma \Delta T_{ТИТРОВАНИЯ}$ – 0.64; $c Lac_{intra,24,48}$ составили соответственно – 0.83, 0.83, 0.86; $c Glu_{intra,24,48}$ оставили соответственно – 0.58, 0.42, 0.85. Диурез: коэффициент корреляции между $\Delta T_{ИК}$ и показателем суточного диуреза в сутки операции (далее $Диурез_{од.}$) – (-0,71); между $\Sigma \Delta T_{ТИТРОВАНИЯ}$ и диурезом спустя 48 часов после операции (далее $Диурез_{48.}$) – 0,72;

Выводы. Чем выше уровень операционного стресса ($\Delta T_{ИК}$, ΔT_K), тем: 1. выше $c Glu_{intra,24,48}$; 2. выше $c Lac_{intra,24,48}$; 3. ниже $Диурез_{од.}$

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Александрова Екатерина Андреевна

Казанский Государственный медицинский университет, Казань, Россия

Научный руководитель:

Нурмеев Ильдар Наилевич, д.м.н., профессор

Введение. Тромбозы у детей периода новорожденности имеют характер катетер-ассоциированных. Тактика лечения в педиатрической и детской хирургической практике не стандартизирована, поэтому низкомолекулярные гепарины назначаются «off-label».

Цель. Провести диагностику и лечение новорожденных детей с тромбозами глубоких вен.

Материалы и методы. В ДРКБ МЗ РТ в 2015-2016 гг. был выявлен тромбоз у 15 (11,36%) из 132 (100%) детей, в возрасте от 5 до 316 дней (48,24±45,7). Тромбозы были обнаружены при ультразвуковом обследовании.

Результаты. Из 15 детей с тромбозами: 11(73%) – тромбозы яремных вен, 2(13%) – бедренная вена, 1(7%) – яремная и бедренная вены, 1(7%) – яремная вена и правое предсердие. Все

случаи носили бессимптомное течение. Пациентам проведена антикоагулянтная терапия; в одном случае проводилось удаление тромба из полости правого предсердия.

Клинический случай. Ребенок З., в возрасте 27 дней, с тромбом в полости правого предсердия, флотирующий, проникающий через трикуспидальный клапан в правый желудочек. Учитывая высокий риск отрыва тромба консилиумом решено провести хирургическое лечение в условиях искусственного кровообращения. Тромб удален. В раннем послеоперационном периоде у ребенка был выявлен тромб яремной вены, который был излечен назначением антикоагулянтной терапии.

За детьми продолжается наблюдение. Случаев развития посттромботического синдрома не выявлено.

Выводы. Тромбозы у детей первого года жизни носят бессимптомный характер и являются осложнением внутривенных инфузий с катетеризацией вен.

Своевременное начатые и проведенные лечебные мероприятия с назначением антикоагулянтной терапии позволяют добиться полного излечения.

ПЛАСТИКА ГРУДИННО-РЕБЕРНОГО КОМПЛЕКСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТОВ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пакишев Евгений Валерьевич

ФГБОУ ВО ТюмГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Тюмень, Россия

Научный руководитель:

Аксельров Михаил Александрович,
д.м.н., профессор

Введение. Лечение врожденных деформаций грудной клетки является одной из актуальных

проблем торакальной хирургии детского возраста. В настоящее время предложено много методов торакопластики, отличающихся оперативными приемами, объемом вмешательства и способами фиксации достигнутой коррекции. Совершенствование малоинвазивных и высокотехнологичных методов хирургического лечения является актуальной проблемой в данной области.

Цель. Оценить эффективность использования материалов из титана при оперативном лечении воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков по методу Насса.

Материал и методы. С 2003 по 2017 год на базе ГБУЗ ТО «ОКБ №2» по поводу воронкообразной деформации грудной клетки оперированы 88 больных (мальчиков 64 – 72,73%, девочек 24 – 27,27%) в возрасте 4 – 18 ($13,9 \pm 2,59$) лет. Пластика выполнялась с использованием титановой Т-образной пластины по методу Насса. Операция выполнялась в 3 этапа: 1 – разрез кожи длиной до 3 см по подмышечным линиям между 4 и 5 ребрами с обеих сторон; 2 – формирование в ретростернальном пространстве туннеля в поперечном направлении и проведение заранее отмоделированной пластины слева направо; 3 – поворот пластины на 180° с фиксацией к межреберным мышцам. Средняя продолжительность операции – $39 \pm 4,3$ минут, кровопотеря – не более 10 мл.

Результаты. Пневмоторакс и гемоторакс наблюдались у 7 (7,95%) и 1 (1,14%) пациентов. У 37 (42,05%) больных пластина демонтирована в период 2 – 9 ($4,83 \pm 2,48$) лет. В отдаленные сроки наблюдения 1 – 10 лет катанез оценен у 32 пациентов (35,16%) путем анкетирования. Все пациенты результатами операций довольны.

Выводы. Хорошие клинические и косметические результаты торакопластики по методике Насса при воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков могут рекомендовать эту методику как операцию выбора.

ПРИМЕНЕНИЕ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ КИШЕЧНИКА

Сенина М.С.

ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная
медицинская академия» Минздрава РФ,
Нижний Новгород, Россия

Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта (ВПК ЖКТ) у детей занимают 2 место по причинам инвалидизации. Всего 58% реконвалесцентов в послеоперационном периоде после коррекции патологии имеют хороший результат. Дисфункция мышц тазового дна в 30-60% случаев сопровождаются нарушением социальной адаптации детей в обществе (Саввина В.А., 2013 г).

Цель. Разработка прогнозирования результатов хирургической коррекции врожденных аномалий кишечника.

Материалы и методы. На начальном этапе было проведено экспериментальное исследование, которое включало в себя многоэтапные хирургические операции на кишечнике кролика, с целью изучения различных видов кишечных анастомозов, в том числе и адаптирующих. В итоге было доказано, что важно анализировать функциональные свойства анастомоза еще на дооперационном этапе, что и легло в основу создания графической модели. Был создан алгоритм воспроизведения проблемных участков кишечной трубки каждого конкретного пациента с возможностью отработки тактики хирургического вмешательства и проведения консилиумного обсуждения. Себестоимость модели в сотни раз меньше затрат, которые несет государство на лечение и реабилитацию таких пациентов.

Результаты. 1) при проведении клинико-экспериментального исследования имеет место снижение эвакуаторной функции через анастомоз при сохранении его анатомической проходимости; 2) Использование современных технологий позво-

ляет создавать точную графическую копию проблемных участков кишечной трубки; 3) Рекомендуемая модель безопасна для пациента и исследователя; 4) Весь комплекс мероприятий по созданию 3D-макета занимает не более 1 рабочего дня.

Выводы. Внедренные технологии могут быть широко использованы во всей стране для межведомственных консультаций. Предоперационный тренинг направлен на снижение интраоперационных рисков. Применение мультимедийных технологий в стратегии лечения ВПК кишечника имеет явный экономический эффект.

ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОГО ПОТОКА В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

**Рубанова М.Ф., Машенко А.Н.,
Минаев С.В., Герасименко И.Н.**

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Ставрополь, Россия

Научный руководитель:

Минаев Сергей Викторович, д.м.н., профессор

Введение. На данный момент, в хирургическую практику лечения эхинококковых кист, широко внедрился лапароскопический метод хирургического вмешательства, что позволяет усовершенствовать метод, для улучшения показателей излеченности больных.

Цель исследования. Анализ результатов лечения эхинококковых кист печени у детей больших и гигантских размеров (по Gharbi H.A.)

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 15 пациентов в возрасте 5-17 лет с эхинококковыми кистами больших и гигантских размеров в печени. Объем визуализированных кист при ультразвуковом и КТ исследовании составлял от 425 до 2600 мл. Доминирующей локализацией кист была правая доля печени (73,3%) с типичным поражением 6-8 сегментов. Всем пациентам

выполнялась лапароскопическая эхинококкэктомия печени с использованием одноразовых лапароскопических портов. После установки 3-х портов выполнялось вскрытие фиброзной оболочки с помощью ультразвукового скальпеля «Гармоник» и биполярной коагуляции Enseal. После извлечения хитиновой оболочки стенки кисты обрабатывали аргоноплазменной коагуляцией, что позволило максимально провести не только коагуляцию остаточной полости, но и добиться ликвидации остаточных эхинококковых сколексов.

Результаты. Интраоперационных осложнений в наших наблюдениях не отмечалось. В послеоперационном периоде были отмечены желчные свищи у 2-х (13,3%) пациентов, которые самостоятельно закрылись в течение 2-х месяцев. Ранний послеоперационный период протекал легче. Через $8,3 \pm 1,7$ часов пациенты начинали ходить. Болевой синдром купировался через $16,2 \pm 3,1$ часов после операции. Рецидивов заболевания, по итогам обследования через 6 месяцев, не отмечали.

Выводы. Таким образом, лапароскопическая эхинококкэктомия с обработкой остаточной полости аргоноплазменной коагуляцией является эффективной операцией выбора при эхинококкозе печени при кистах больших и гигантских размеров у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОМИЕЛИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ/HERBAL EXTRACTS IN COMPLEX THERAPY OF OSTEOMYELITIS IN EXPERIMENT

Иванов С.Д., Ким Л.В., Порохова Е.Д.
Сибирский Государственный Медицинский
Университет, Томск, Россия
Научные руководители: Слизовский Г.В.,
д.м.н., Авдеева Е.Ю., к.ф.н.

Цель. Исследование эффективности растительных экстрактов в лечении остеомиелита.

Материалы и методы. В исследовании использовали крыс возрастом 6 месяцев, массой 280-300 г. Экспериментальный остеомиелит развивали с применением ранее разработанной модели (способ моделирования травматического остеомиелита, патент № 2584402 от 21.04.2016). На первом этапе проводили оценку эффективности экстрактов растений при остеомиелите с помощью трёхфазной сцинтиграфии; на втором этапе изучали влияние экстрактов на костный мозг и костную ткань на фоне антибиотикотерапии. Сцинтиграфию выполняли на 7-е и 28-е сутки. Оценка состояния костного мозга и гистологическое исследование выполняли после эвтаназии на 21 сутки. Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ статистического анализа Statistica 10,0.

Результаты. Результаты сцинтиграфического исследования свидетельствуют о снижении костного метаболизма и гиперемии мягких тканей в зоне поражения после применения экстрактов. Результаты морфологического исследования указывают на снижение интенсивности воспалительных процессов, усиление гранулопоэза и регенерации костной ткани.

Заключение. При применении растительных экстрактов на фоне антибиотикотерапии наблюдается положительная динамика в течении экспериментального остеомиелита, снижается воспаление и усиливается регенерация костной ткани в зоне поражения.

ПРОБЛЕМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА ЗА 2015 ГОД

**Зуевич Александр Сергеевич,
Сотникова Виктория Викторовна**
Гомельский государственный медицинский
университет, Гомель, Белоруссия
Научный руководитель: Баранов Юрий Сергеевич,
ассистент, зав. курсом детской хирургии

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является наиболее частым заболеванием в детском возрасте, требующим экстренного хирургического вмешательства, поэтому исследование данной проблемы так важно в настоящее время.

Цель. Изучить материалы пациентов, оперированных с осложненными формами ОА в отделении детской хирургии учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (ДХО ГОКБ); сравнить чувствительность выделенной микрофлоры к антибиотикам; показать эффективность комплексного лечения осложненного ОА у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 290 историй болезни пациентов, которым была выполнена аппендэктомия за период 2015 года по данным ДХО ГОКБ. В основное исследование не были включены пациенты, поступившие с неосложненными формами ОА.

Результаты. По нашим данным несколько чаще перфоративные формы острого аппендицита наблюдались у детей мужского пола; большинство пациентов проживало в городе.

Традиционно доминировали в этой группе пациентов поздняя обращаемость за медицинской помощью и дети младшей возрастной группы.

Технические и кадровые возможности ДХО ГОКБ позволили получить большему числу пациентов с этой патологией преимущественно малоинвазивную помощь.

Безусловным микробным лидером при данной патологии являлась *E.coli*. Однако чувствительность *E.coli* к антибактериальным препаратам претерпела серьезные изменения: наблюдалась часто резистентность к ампициллину, карбенициллину, сохранялась хорошая чувствительность к цефалоспорином I – IV и аминогликозидам II – III поколений.

Выводы. Адекватно примененная антибактериальная терапия, наряду с малоинвазивным

хирургическим вмешательством и интенсивной терапией в отделении, позволили сократить в ряде случаев длительность пребывания маленьких пациентов в стационаре и снизить риск развития послеоперационных осложнений у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Абаева Кристина Жаксыбаевна

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

Научный руководитель:

Иманалиева Айгуль Арипкановна, к.м.н.

Введение. Бурное развитие эндовидеохирургической техники сегодня в мире позволяет использовать малоинвазивные доступы в абдоминальной, торакальной хирургии, на органах брюшинного пространства. В России эндовидеохирургические операции при заболеваниях верхних мочевых путей преимущественно выполняются лапароскопическим доступом, существуют единичные публикации о применении ретроперитонеоскопического доступа у детей, тем не менее есть группа пациентов, у которых брюшинный доступ остается актуальным.

Цель. Представить результаты ретроперитонеоскопических операций у детей с заболеваниями верхних мочевых путей.

Материалы и методы. с 2012 по 2016 гг. в Морозовской ДГКБ ретроперитонеоскопические операции выполнены 33 пациентам с заболеваниями верхних мочевых путей в возрасте от 9 мес. до 18 лет (средний возраст 7,6 лет). По нозологическим формам: гидронефроз – 7; солитарная киста почки – 14; нефункционирующая почка, обусловленная рефлюкс-нефропатией – 7; мочекаменная болезнь, конкремент средней трети мочеточника – 5. Соответствен-

но указанным формам выполнялись следующие операции: пиелопластики – 7, резекции кист почек – 14, нефруретерэктомии – 7, уретеролитотомии – 5.

Результаты. Интраоперационных осложнений, а также случаев конверсии не отмечено. Средняя длительность операций составила 125,6 мин (45-220). Операции сопровождались минимальной кровопотерей. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре после операции составила 5,9 дня. Не зафиксировано случаев рецидива заболевания и необходимости повторных вмешательств.

Выводы. Операции ретроперитонеоскопическим доступом могут быть успешно использованы в детской хирургии при заболеваниях верхних мочевых путей. Ретроперитонеоскопический доступ может расцениваться как малотравматичный, обеспечивающий хорошие результаты оперативного лечения и является перспективным методом в детской хирургии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (ЮЭГБК)

Ярута Анжелика Викторовна

Белорусский государственный медицинский
университет, Беларусь

Научный руководитель:

Третьяк Станислав Иосифович, к.м.н, доцент

Введение. ЮЭГБК — это редкое заболевание, встречающееся у подростков в период полового созревания, при котором происходит смещение либо полное отделение эпифиза по линии ростковой зоны.

Цель. Изучить выбор тактики лечения и отдаленные результаты лечения ЮЭГБК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 историй болезни пациентов с

ЮЭГБК, проходивших лечение в УЗ «БГКБ» с 2006 по 2016 гг. Средний возраст пациентов – $12,5 \pm 2,07$ лет.

Результаты. Анализу подвергнуто 10 тазобедренных суставов. Распределение по полу: мальчики – 8 (88,9%), девочки – 1 (11,1%). По стороне поражения: двухстороннее – 1 (11,1%) – второй сустав был поражен через 12 месяцев, слева – 7 (77,8%) случаев, справа – 1 (11,1%). В 20% случаев на этапе обследования диагноз выставлялся не верно: реактивный артрит тазобедренного бедренного сустава; ушиб тазобедренного бедренного сустава. Рентгенологически в 100% случаев – хроническое течение со смещением эпифиза кзади до 30 градусов.

При поступлении всем пациентам проводилось скелетное вытяжение за надмышечковую область бедра в среднем в течение 7,9 дней. При достижении репозиция отломков: в 1 случае выполнялся остеосинтез винтом и костная пластика кортикальным аллотрансплантатом; в 1 (10%) – остеосинтез спицами и костная пластика кортикальным аллотрансплантатом; в 8 (80%) случаях – эпифизеодез головки бедренной кости костным аллотрансплантатом.

После операции в течение 6 месяцев передвигались на костылях без нагрузки на ногу.

Дозированная нагрузка разрешалась после контрольной R-граммы при наличии признаков сращения. С полной нагрузкой пациенты передвигались в среднем через 8,7 месяцев.

В 90% случаев в отдаленном периоде наблюдались хорошие и отличные результаты. В 10% случаев у пациента после остеосинтеза винтом развился хондролиз.

Выводы. Развитие заболевания совпадает с началом полового созревания (средний возраст пациентов $12,5 \pm 2,07$ лет). Методом выбора лечения ЮЭГБК является эпифизеодез головки бедренной кости костным аллотрансплантатом.

СПОСОБЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛОКАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ВЫБОРЕ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Щичко А.С., Ларин А. С.

ФГБОУ ВПО Южно-уральский
государственный медицинский университет,
Челябинск, Россия

Введение. До настоящего времени нет единого подхода к ведению детей с младенческой гемангиомой (МГ). Зачастую лечение проводится без соответствующих показаний, либо несвоевременно, и течение МГ осложняется изъязвлением с разрушением губы, носа, ушной раковины, что в конечном итоге приводит к формированию существенного косметического дефекта.

Цель. Оценить различные способы исследования показателей локальной гемодинамики МГ для выбора метода ведения больных с данной патологией.

Материал и методы. У 528 больных локальная гемодинамика (ЛГ) изучалась с помощью ультразвукового исследования, у 35 – спектрофотометрии. 131 ребенок был обследован с помощью тепловизора, а 35 больным произведено чрескожное измерение напряжения кислорода.

Результаты. У 26 (74,3%) детей выявлена выраженная гипоксия тканей в области МГ, которая сохранялась даже в стадии инволюции. При спектрофотометрии у 35 больных (100%) наблюдалось существенное повышение процентного содержания крови в объеме МГ, в среднем в 2,3 раза по сравнению с контролем. В стадию инволюции кровенаполнение МГ постепенно уменьшалось. У большинства больных в стадию пролиферации температура в области МГ превышала контроль на $1,71 \pm 0,3$ °C (Δt°), $n=32$, в стадию инволюции постепенно «остывала».

Выводы. Из апробированных дополнительных методов изучения локальной гемодинамики наиболее удобным и адекватным для определения стадии МГ оказалось тепловидение. Выраженная гипоксия тканей в области МГ, сохранявшаяся даже в стадию инволюции, вероятно, может являться причиной её изъязвления.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПЕРИТОНИТА И АДГЕЗИВНОГО ПРОЦЕССА НА РАЗНЫХ ВИДАХ ЖИВОТНЫХ

Борисов Семён Александрович

ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России
Научный руководитель:

Цап Наталья Александровна, д.м.н., профессор

Введение. Моделирование перитонита и спаечного процесса в брюшной полости у разных видов экспериментальных животных сопровождается отличительными особенностями, обусловленными различными факторами.

Цель. Изучить особенности формирования модели экспериментального перитонита у крыс и кроликов, сравнить результаты лечения.

Материалы и методы. Модель перитонита создавалась на 34 крысах рода Wistar и на 12 кроликах породы Шиншилла путем контаминации брюшной полости (БП) взвесью E.coli различной концентрации. Проводилась оценка контагиозного агента, клиники, макроскопической картины и результатов лечения предлагаемым нами методом.

Результаты. Для моделирования перитонита у крыс были необходимы более высокие дозы E.coli, а именно 0,5 г/100 г массы тела животного 72-х часовой 10% культуры кишечной палочки с концентрацией 10^9 /л. Для кроликов такие дозировки оказались неприемлемы, и повлекли за собой летальный исход животных в первые

сутки эксперимента. Оптимальной являлась 48-ми часовая 10% культура *E.coli* с концентрацией 10^6 /л. Первые неспецифические симптомы у крыс проявились через 30 минут после контаминации БП, у кроликов данные симптомы проявлялись не ранее, чем через 60 минут. Клиника перитонита у крыс отмечалась в течение 1-х суток после заражения, у кроликов – на 2 сутки, что подтверждалось результатом ОАК. Летальность в группах животных зависела от дозы и концентрации инфекционного агента. Оценка тяжести по 15-бальной шкале перитонита и адгезивного процесса до санации БП раствором *Ti/dioxydin* и курсом противоспаечной терапии комплексом *Ti/lidaza* в каждой группе животных установила, что созданы модели тяжелой степени. После лечения у всех животных макроскопически отмечались нежные, легко разделяющиеся спайки, воспалительных изменений брюшины и экссудата в БП не обнаружено.

Выводы. Лечение при экспериментальном перитоните путем санации брюшной полости раствором *Ti/dioxydin* и последующей противоспаечной терапии комплексом *Ti/lidaza* эффективно у разных видов животных.

ТОЧНОСТЬ МРТ И УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Кочкина Софья Олеговна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Левчук Александр Львович д.м.н., профессор.

Введение. Острый аппендицит является одной из частых патологий органов брюшной полости, требующих ургентного оперативного лечения для предупреждения осложнений. Но

диагностика остается проблемной ввиду атипичного расположения отростка или особенностей реактивности организма. Неинвазивная предоперационная визуализация у детей обязательна с целью снижения числа осложнений и негативных последствий «ложных» аппендэктомий.

Цель. Оценить точность МРТ и УЗИ в визуализации аппендикса.

Материалы и методы. Анализ научно-практической литературы по неинвазивной диагностике аппендицита. Проведен ретроспективный анализ историй 589 пациентов отделения неотложной детской хирургии в возрасте от 3 до 17 лет, которым выполнялось МРТ и УЗИ. Данные были классифицированы как снимки с нормальным аппендиксом, без признаков острого аппендицита; без визуализации аппендикса, но имеющих признаки аппендицита; аппендицит; другая патология. Интерпретацию снимков сопоставляли с окончательным и/или интраоперационным диагнозом.

Результаты. Из 589 пациентов у 146 был выявлен аппендицит. Диагностическая точность для исследования с визуализацией аппендикса без вторичных признаков аппендицита – 100% для МРТ и 91,4% для УЗИ; без визуализации аппендикса при наличии осложнений аппендицита – 50% для МРТ и 38,9% для УЗИ. У 8,6% пациентов аппендицит диагностирован по УЗИ при отрицательных симптомах в правой подвздошной области. Выявлена умеренная корреляция между УЗИ и МРТ.

Выводы. Магнитно-резонансная томография эффективна в исключении аппендицита независимо от визуализации аппендикса. УЗИ при отрицательных симптомах в правой подвздошной области зачастую не может диагностировать аппендицит. При наличии осложнений аппендицита без визуализации аппендикса оба метода не являются клинически значимыми.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАННОГО ДРЕНАЖА АХМЕД ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ

**Колола Ирина Сергеевна,
Козлова Юлия Сергеевна**

Белорусский государственный медицинский
университет, Беларусь

Научный руководитель:

Иванова Валентина Федоровна, к.м.н., доцент

Введение. Педиатрическую глаукому относят к рефрактерному виду глауком из-за быстрой и выраженной фибробластической реакции на хирургическое лечение. Применение дренажных устройств, предназначенных для снижения внутриглазного давления, – развивающееся направление в хирургии глаукомы.

Цель. Проанализировать эффективность и безопасность имплантации клапанного дренажа Ахмед при некомпенсированной педиатрической глаукоме.

Материалы и методы. 21 глаз 20 пациентов (12 мальчиков, 8 девочек). Средний возраст при проведении операции – 7,5 года. Пациенты прооперированы по поводу некомпенсированной глаукомы с использованием клапанного дренажа Ахмед модели FP8 и FP7. После

операции пациенты наблюдались от 1 мес. до 6 лет.

Результаты. Произведена 21 операция имплантации клапана Ахмед у 20 детей. Наблюдались тяжелые формы рефрактерной глаукомы – сочетанная глаукома, вторичная, врожденная глаукома. ВГД до операции – 24–41 мм.рт.ст., после операции – 12–24 мм.рт.ст.

В процессе операции осложнений не наблюдалось. После операции осложнения развились у 7 пациентов: у 4 детей цилиохориоидальная отслойка, у 1 девочки вертикальное косоглазие, у 1 девочки развился гипотонический синдром и субатрофия глазного яблока, у мальчика с вторичной глаукомой через 6 месяцев после операции повысилось ВГД вследствие рецидива увеита. У 12 детей на 13 глазах (60%) удалось добиться полной компенсации ВГД без назначения антиглаукомных препаратов, но через 6 и более мес. после операции данный результат сохранился только на 8 глазах. На 12 глазах за период наблюдения не изменилась острота зрения, на 7 глазах *visus* повысился от движения руки у лица до 0,03 и у одного больного *visus* повысился до 0,4 .

Выводы. Имплантация клапанного дренажа Ahmed – эффективный метод лечения рефрактерной глаукомы у детей при соблюдении хирургической техники и хорошем послеоперационном уходе.

ИММУНОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

АГОНИСТЫ TOLL-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ – НОВЫЕ СРЕДСТВА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Агеева Ирина Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Свитич Оксана Анатольевна, член-корр. РАН,
д.м.н., профессор кафедры микробиологии,
вирусологии и иммунологии ФГАОУ ВО
Первый МГМУ им. И.М.Сеченова,
Москва, Россия

Введение. Бронхиальная астма (БА) является глобальной медико-социальной проблемой, распространение которой в мире достигает 500 млн человек. На основании лабораторных показателей и по иммунному статусу для БА выделяют несколько фенотипов. У части пациентов с легкой и средней степенью тяжести аллергической БА удается успешно контролировать течение заболевания с помощью глюкокортикоидов и адреномиметиков. Однако при тяжелой персистирующей БА, встречающейся у 5%-20% больных, данные виды терапии оказываются неэффективными. Возможным подходом к лечению таких пациентов может служить иммунотерапия, направленная на регуляцию ключевых факторов врожденного иммунитета, одними из которых являются Toll-подобные рецепторы (TLR).

Цель. Оценить терапевтический потенциал применения агонистов Toll-подобных рецепторов в лечении БА.

Материалы и методы. Поиск литературы был проведен в базах данных Pubmed, Embase и ScienceDirect. Для анализа эффективности и безопасности применения лигандов TLR было

отобрано 24 статьи, содержащие клинические и доклинические исследования.

Результаты. Были получены суммарные данные о том, что наиболее удачными мишенями для терапевтического воздействия являются TLR4, TLR7 и TLR9. Для лигандов данных рецепторов был описан общий механизм иммуномодулирующего действия на субклеточном уровне, позволяющий влиять на естественный ход заболевания. На основании доклинических исследований было выделено 2 целесообразных пути применения агонистов TLR в терапии БА: в качестве адъювантов в алерговакцинах и в качестве самостоятельных средств. Анализ клинических исследований позволил провести сравнительную характеристику данных стратегий по эффективности и безопасности применения для пациентов.

Вывод. Применение агонистов TLR в иммунотерапии БА является перспективным терапевтическим методом, открывающим новые возможности в лечении больных с тяжелым течением заболевания.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В РАЙОНАХ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шалунова Людмила Андреевна

Ульяновский государственный университет,
Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Соловьёва Ирина Леонидовна, д.м.н.,
профессор

Парентеральные вирусные гепатиты – актуальная проблема здравоохранения. По данным ВОЗ во всем мире гепатитом В и С инфицированы 400 миллионов человек.

Цель. Изучение изменения заболеваемости вирусным гепатитом В в условиях проводимой вакцинации.

Материал и методы. Данные статистических отчетов.

Результаты. В начале 1990-х годов в Ульяновской области более половины всех случаев заболевания приходилось на детей до 14 лет. В последующие годы отмечен устойчивый рост заболеваемости ОГВ, статистически достоверные пики приходились на 1998 и 2000 гг. В 2016 году заболеваемость снизилась в 235 раз по сравнению с 2000 годом. Среди детей к 2012 году по сравнению с 2000 годом заболеваемость снизилась в 28 раз. С 2013 года в Ульяновской области не было выявлено детей, заболевших острым гепатитом В. Начало снижения заболеваемости, совпадает со временем накопления иммунной прослойки после введения плановой вакцинации. К 2016 году показатель в г. Ульяновске ниже единицы, зарегистрированы случаи в Ульяновском и Чердаклинском районе, в Сурском районе показатель превысил значения, которые были в 2005 году.

Заболеваемость хроническим гепатитом В (ХГВ) в Ульяновской области варьирует. В период с 2002 по 2016 году она снизилась в 7 раз. Пик заболеваемости ХГВ среди детей Ульяновской области приходился на 2001 и 2003 год, далее отмечена общая закономерность в виде снижения заболеваемости ХГВ и уже к 2016 она снизилась в 7 раз. Однако, заболеваемость в г. Ульяновске, Сенгилеевском и Павловском районах держится на относительно высоких показателях.

Выводы. 1. Многолетняя заболеваемость острым и хроническим гепатитом В среди детей и взрослых в Ульяновской области значительно снизилась, сохраняя цикличность в разных районах.

2. Установлено положительное влияние вакцинопрофилактики против вирусного гепатита В на эпидемический процесс.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЛАТОНИНА В ОТНОШЕНИИ ПАРОДОНТОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА

Васенина Ольга Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители: Мещангина Анастасия
Анатольевна, Колеватых Екатерина Петровна,
к.м.н., доцент

Введение. Ведущая роль в этиологии и патогенезе пародонтита принадлежит пародонтопатогенной микрофлоре. Мелатонин может быть перспективным антибактериальным средством, благодаря высокой металлсвязывающей способности и антиоксидантным свойствам.

Цель. экспериментальное обоснование антибактериальной эффективности мелатонина в отношении пародонтопатогенной микрофлоры.

Материалы и методы. В эксперименте было задействовано 24 белых нелинейных самки крыс. До эксперимента у всех животных определяли состав микрофлоры полости рта с помощью бактериологического метода и ПЦР с использованием набора реагентов «Пародонтоскрин» («ДНК-Технология», РФ). Микробиологические исследования повторяли на 10 сутки эксперимента (до начала лечения) и на 14 сутки от начала лечения. Пародонтит вызывали введением в десну препарата дипраспан. До лечения животные были поделены на четыре равные группы. Животные первой группы получали лечение в виде орошения раствором мелатонина с концентрацией 0,1 мг/мл 2 раза в сутки, 2 группа – раствором с концентрацией 0,01 мг/мл, 3 группа – с концентрацией 0,001 мг/мл, 4 группа не получала лечения.

Результаты. Повторное микробиологическое исследование после развития воспаления выявило достоверное увеличение количества

условно патогенных микроорганизмов и появление пародонтопатогенной флоры (*Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas intermedia*)

После лечения в первых трёх группах для каждого микроорганизма характерна статистически достоверная тенденция к снижению количества колоний. Концентрация раствора мелатонина 0,001 мг/мл явилась достаточной и оптимальной для выраженного антибактериального эффекта. Повышение концентрации вызывало раздражение и гиперемии дёсен.

Выводы. Выраженный антибактериальный эффект мелатонина в отношении пародонтопатогенной микрофлоры является экспериментальным обоснованием перспектив применения мелатонина в терапии пародонтита.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭТОПОЗИДА В ОТНОШЕНИИ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ ЛАКТОБАЦИЛЛ

Аникина Алина Сергеевна
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава РФ
Научный руководитель:
Шаповал Ольга Георгиевна, к.м.н.,
старший преподаватель

Введение. Противоопухолевая химиотерапия является одним из факторов, провоцирующих развитие дисбиоза кишечника и других биотопов, поэтому изучение влияния химиопрепаратов на резидентную микрофлору имеет практическое значение.

Цель – изучение чувствительности 8 пробиотических штаммов лактобацилл к препарату группы подофиллотоксинов – этопозиду. Его используют для лечения рака легких, яичников, неходжкинских лимфом, острого миелолейкоза.

Материалы и методы. Чистые культуры лактобактерий выделяли из препарата «Линекс»

(LEK d.d., Словения), «Нормобакт» (Chr.Hansen A/S, Дания) и кисломолочных продуктов – «Актимель», «Активиа», «Растишка», «Danone», «Тема» (Danone, Россия), «Имунеле» (АО «Вимм-Билль-Данн, Россия), путем высева разведения 10^{-3} в столбик лактобакагара (ФБУН ГНЦ ПМБ, Оболенск). Выделенные культуры каталазоотрицательных грамположительных палочек использовали для определения чувствительности к препарату «Этопозид» (Тева, Нидерланды) методом двукратных серийных разведений (концентрации 400 – 3 мкг/мл) в среде Hi-Isosensitivity Test Broth (Himedia, Индия) и микробной нагрузке 5×10^5 КОЕ/мл. Объем каждого разведения составил 4 мл, инкубацию посевов проводили в аэробной атмосфере при $t 37^\circ\text{C}$ в течение 48 часов.

Результаты. Штаммы лактобактерий показали видимый рост во всех опытных концентрациях этопозиды. С учетом максимальной концентрации препарата в плазме крови человека (8-19 мкг/мл при дозе 80 мг/м²) и жёлчи (до 30 мкг/мл) считать их чувствительными к нему нецелесообразно.

Вывод. Топоизомеразы (мишени действия этопозиды) у бактерий имеют структурные отличия от топоизомераз эукариот, поэтому его ингибирующее влияние на размножение опытных штаммов лактобактерий не установлено. Это имеет положительное значение при приеме данных пробиотиков на фоне терапии этопозидом.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Емельянова Елена Сергеевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Пашков Евгений Петрович, д.м.н., профессор

Введение. Антифосфолипидный синдром (АФС) представляет собой комплекс аутоиммунных нарушений, связанных с воздействием на мембраны клеток циркулирующих антифосфолипидных антител (АФА). Итогом такого воздействия являются неблагоприятные исходы беременности: гибель плода, повторные выкидыши, преэклампсия и плацентарная недостаточность. АФА обнаруживаются в 15% случаев привычного невынашивания беременности.

Цель. Определить характер влияния АФС на патогенетические аспекты женского бесплодия и невынашивания беременности; выявить возможные принципы лечения и профилактики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ научных статей баз данных PubMed, Scopus и Embase. В поисковых запросах использовались следующие термины: 'infertility', 'pregnancy loss', 'antiphospholipid antibody', 'antiphospholipid syndrome', 'treatment'.

Результаты. Влияние АФА было отмечено на этапах овогенеза, а также на всех этапах эмбрионального развития. Происходит угнетение ангиогенеза в эндометрии, повреждение трофобласта, увеличение риска тромбозов. Важную роль играет иммуномодуляция и активация Toll-подобных рецепторов, что приводит к неконтролируемому воспалению и апоптозу клеток трофобласта. Также наблюдаются задержка внутриутробного развития, внутриутробная гибель плода и самопроизвольные выкидыши. Тем не менее, своевременная диагностика и вовремя начатая терапия (антикоагулянты, антиагреганты, дополнительно – внутривенное введение иммуноглобулинов, плазмаферез) на сегодняшний день значительно улучшают прогноз.

Выводы. Сочетание АФС оказывает негативное влияние на плод и протекание беременности, но в настоящее время ведутся активные разработки лечения для улучшения состояния беременных женщин с АФС.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Ибраимова Нигора Фуркатовна

Медицинская академия имени
С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«КФУ имени В.И. Вернадского»
Симферополь, Крым, Россия

Научный руководитель:

Жукова Анна Александровна, к.б.н.,
ассистент кафедры биологии медицинской

Введение. Несмотря на явные преимущества вакцинации в современном обществе нарастает волна негативного отношения к ней. Все большее количество людей отказывается от вакцинации, что может привести к вспышкам ряда инфекционных заболеваний.

Цель. Изучение отношение студентов-медиков первого курса к вакцинопрофилактике.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование среди студентов 1 курса Медицинской академии имени С.И. Георгиевского КФУ, возраст анкетированных от 16 до 30 лет. Количество вопросов в анкете – 22. Общее число студентов, принявших участие в опросе – 174 человека; из которых 96 женского пола и 78 мужского пола.

Результаты. В ходе проведенных исследований было выявлено, что 86 %, принявших участие в опросе, уверены в пользе и необходимости вакцинации и 93 % опрошенных решили, что будут прививать своих детей. Нами было выявлено, что 88 % респондентов-привиты. Среди принявших участие в опросе; 62 % студентов верят, что с помощью вакцин человечество победит в будущем опасные заболевания. Но, при этом, 20 % опрошенных считают, что вакцинация может привести к аутизму детей; 27% – считают, что вакцины могут приводить к злокачественным новообразованиям; 18 % – считают, что вакцины вызывают возникновение наследственных заболеваний, 48 % – считают, что вакцины содержат ядовитые ингредиенты,

15 % – считают что вакцинация может стать причиной бесплодия. Несмотря на большое количество электронных источников информации, основным источником информации о вакцинации 90 % опрошенных назвали школу.

Выводы. В ходе проведенных исследований было выявлено, что, большая часть студентов положительно относится к вакцинопрофилактике. Однако, часть опрошенных считают, что вакцины могут негативно повлиять на здоровье человека. Таким образом, информированность студентов в вопросах вакцинации является недостаточно высокой, что способствует настороженному отношению их к вакцинации.

ВИРУС ЭПШТЕЙН-БАРР – АССОЦИИРОВАННЫЕ МНОГООЧАГОВЫЕ НЕХОДЖСКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Грищенко Дарья Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Немилюстива Елена Алексеевна, к.м.н., доцент

Введение. Современное внимание клиницистов к Эпштейн-Барр вирусной инфекции (ВЭБ) связано с его активной манифестацией у ВИЧ-инфицированных лиц. ВЭБ выступает одним из наиболее важных кофакторов в развитии СПИД-ассоциированных неходжскинских лимфом и является от 30 до 80% случаев. Несмотря на возможности современных технологий, механизмы персистенции и активации ВЭБ остаются не до конца изученными.

Цель. Проанализировать литературные данные и клинический случай и составить более полное представление о влиянии ВЭБ на лимфо-пролиферативные процессы при ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Обследование пациента 42 лет, переведенного из хирургического отделения ГКБ им. С.П.Боткина в инфекционную больницу №2 с диагнозом ВИЧ-инфекция 4Б стадия фаза прогрессирования на АРВТ, полилимфоаденопатия неясной этиологии, ВЭБ-инфекция.

Результаты. Было установлено, что ВЭБ подавляет механизмы В-клеточного апоптоза и формирует их пролиферацию, перенося свой клеточным геном в ходе деления клетки-хозяина дочерним клеткам. В этих условиях возможны генетические «ошибки», что ведет к моноклональной В-клеточной пролиферации. В данном случае диагноз многоочаговая В-клеточная ВИЧ-ассоциированная лимфома был установлен на основании клинической картины СПИД-ассоциированного и болевого синдрома; лабораторных данных: ВЭБ 13000 копий/мкл, ВИЧ 722,82 копий/мкл, Т(СD4+) 93 кл/мкл, СD4+/CD8+ 0,27; данных компьютерных томограммах, гастроскопии, бронхоскопии и иммуногистохимии биопсийного материала (биопсии очагового поражения желудка).

Вывод. Онкопатология, возникающая в условиях Т(СD4+) иммунодефицита связанного с ВИЧ, имеет прямую корреляцию с ВЭБ-инфекцией. Средняя продолжительность жизни таких пациентов 18-45 недель. Это 2-я по частоте злокачественная опухоль, связанная с ВИЧ-инфекцией, которая требует точной диагностики и специфического лечения.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ САРКОМА КАПОШИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Гришаева Антонина Алексеевна,

Мисюнас Томас Гинтасович

ФГБОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Каншина Нина Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. На сегодняшний день мы имеем неуклонный рост числа ВИЧ-инфицированных, которые являются группой риска по развитию Саркомы Капиши (СК). Показатели распространенности СК у них выше, чем среди популяции в целом: примерно в 20 000 раз чаще, чем среди общей популяции, и в 300 раз чаще, чем среди пациентов с другими иммунодефицитными состояниями. Несмотря на это информированность врачей о проблемах диагностики и лечения СК остается недостаточной.

Цель. Выявить особенности клиники, диагностики и лечения ВИЧ-ассоциированной СК.

Материалы и методы. Разбор результатов обследования 4 больных СК на фоне ВИЧ-инфекции, находящихся на лечении в Городской клинической инфекционной больнице №2, обзор литературы по данной тематике.

Результаты. Клиническое течение ВИЧ-ассоциированной СК хроническое, более агрессивное, чем при классическом (идиопатическом) типе СК.

Клиника весьма вариабельна. В дебюте заболевания отмечается появление на коже бледно-розовых пятен и бляшек. Границы очагов, как правило, четкие, округлой формы. Со временем очаги увеличиваются в размерах и темнеют. Очаги могут находиться на любых участках тела, но чаще всего они локализируются на нижних конечностях, особенно на переднебоковых поверхностях голени и стопах. У наблюдаемых нами больных первые элементы были отмечены на нижних третях голени и стопах. При прогрессировании болезни типично расположение элементов в местах пониженной температуры тела: ушные раковины, губы, кончик носа. Особенностью ВИЧ-ассоциированной СК являются частое расположение элементов на коже верхней части туловища и распространение элементов сверху — вниз, в отличие от классической формы, где распространение высыпаний происходит снизу — вверх; также его характерной чертой является поражение слизистых оболочек (особенно твердого и мягкого нёба). У наблюдаемых нами больных элементы распространились на лицо и туловище в течение 3-4 месяцев.

Поражение внутренних органов встречается достаточно часто и имеет бессимптомное течение. У всех пациентов отмечался оральная кандидоз.

Для верификации диагноза особенное значение имеет гистологическое обследование. Современные стратегии лечения ВИЧ-ассоциированной СК в первую очередь предусматривают применение антиретровирусной терапии (АРТ). Специфическая терапия при ВИЧ-инфекции во многих случаях ведет к регрессу или к полному исчезновению элементов.

Выводы. От классического ВИЧ-ассоциированный тип саркомы Капоши отличаются агрессивное течение, частые высыпания на коже верхней части туловища, поражение слизистых оболочек, сыпь на открытых участках кожи (кончик носа, губы, ушные раковины, вокруг глазниц), частое поражение внутренних органов, диссеминация высыпаний. Для верификации диагноза необходимы гистологическое обследование.

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения и профилактики ВИЧ-ассоциированной СК является АРТ. Использование АРТ в большинстве случаев приводит к уменьшению вирусной нагрузки и восстановлению клеточного звена иммунитета, замедлению развития элементов саркомы Капоши, а также к регрессу заболевания.

ВЛИЯНИЕ НАРКОМАНИИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Квасова Ольга Андреевна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Цапкова Наталья Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России в последние годы продолжает оставаться напряженной. Среди впер-

вые выявленных в 2015 г. ВИЧ-позитивных людей с установленными факторами риска передачи 53,6% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, но влияние этого фактора не одинаково в субъектах РФ.

Целью работы является оценка взаимосвязи распространенности ВИЧ-инфекции в некоторых регионах РФ с распространенностью наркомании.

Материалы и методы. В работе были использованы базы данных Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Федеральной службы государственной статистики.

Результаты. Были выделено 23 субъекта РФ с высоким уровнем распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекции за 2009-2014 г.г.

Коэффициент корреляции между среднепогодной распространенностью наркомании и распространенностью ВИЧ-инфекции в этих субъектах составил 0,36 (связь умеренная), а между распространенностью наркомании и заболеваемостью ВИЧ-инфекцией 0,66 (связь умеренная).

За исследуемый период наблюдали тенденции к снижению распространенности наркомании с одновременным ростом распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекции во всех изучаемых субъектах РФ, за исключением: Московской и Ивановской областей, где при росте распространенности наркомании наблюдается рост распространенности ВИЧ-инфекции. Тогда как, в Самарской, Оренбургской областях, в Санкт-Петербурге и ЛО отмечали снижение распространенности наркомании и снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Выводы. Распространенность ВИЧ-инфекции в изученных регионах РФ имеет умеренную (среднюю) корреляционную связь с распространенностью наркомании. Но так как тенденции этих показателей во многих субъектах РФ разнонаправленные, можно сделать вывод

о растущем значении других факторов, влияющих на пути передачи ВИЧ-инфекции на данных территориях в настоящее время.

ВЛИЯНИЕ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ НА УРОВЕНЬ ЗНАНИЯ И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ СВЕРСТНИКАМ

**Қойшыман Ернар Еркінбекұлы,
Абдирашидов Хусанжан Алишерович,
Сакауова Зарина Сериковна**

Карагандинский Государственный Медицинский
Университет, Караганда, Казахстан

Научный руководитель:

Кнауc Анна Александровна – к.м.н.,
о.и. доцента кафедры основ психологии
и коммуникативных навыков КГМУ

Введение. Постоянно растущее число инфицированных, постепенное вовлечение в эпидемический процесс разных возрастных и социальных групп, разнообразие путей передачи инфекции требуют постоянного изменения стратегии борьбы с ней, приоритетом которой является просвещение населения с профилактической целью – доступное и достаточно эффективное средство, которое используется в широких масштабах и может помочь населению противостоять возникновению заболевания. [1-3].

Цель работы. Определить эффективность проводимых мероприятий по профилактике ВИЧ.

Методы и материалы. Исследование проводилось путем анкетирования студентов КГМУ в 2 этапа.

На первом этапе, студентам 1 курса было предложено ответить на анкету, составленной авторами и включающей вопросы наличия информированности молодежи о ВИЧ-инфекции, после проведенного анкетирования было прове-

дена санитарно-просветительская работа среди анкетлируемых. Спустя два года был проведен 2 этап исследования. Студенты 3 курса КГМУ участвовавшие в 1 этапе анкетирования были проанкетированы повторно. Вопросы анкеты не изменились.

Результаты и обсуждения. После проведенного анкетирования был проведен анализ полученных данных для выявления выживаемости знаний, полученных при обучении студентов навыкам приличной профилактики ВИЧ.

Анализ анкет показал, что после проведения обучения у студентов изменились представления о путях передачи инфекции, респонденты в 91,3% случаях указали, что укусы комаров не являются фактором передачи инфекции, а нанесение татуировки, пирсинги или прокалывание ушей в нестерильных условиях могут способствовать передаче вируса указали 94,2%

До обучения только 38,2% анкетированных знали патологическое влияние вируса на иммунную систему, после обучения 82,6%.

На 1 курсе студенты медицинского вуза не имели информации к кому нужно обратиться для обследования на ВИЧ и получения профессиональной консультации, после обучения студенты на 3 курсе знали о компетентных органах (94,2% и 90,1%)

Молодые люди в возрасте от 17 до 22 лет на вопрос «Будете ли вы дружить с ВИЧ-инфицированным сверстником?» 29,6% ответили отрицательно, а 23,1% – сомневались в своем отношении. После обучения – 65,7% не проявляют дискриминации.

Вывод. Исходный уровень знаний о проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа студентов 1 курса КГМУ низки

Уровень знания студентов КГМУ после проведения превентивного обучения по проблеме ВИЧ и СПИДа повысилось

Молодые люди в возрасте от 18 до 24-х лет пренебрегают своими знаниями и допускают рискованное поведение на практике.

Дискриминация ВИЧ-инфицированных людей после обучения снизилась.

Список литературы.

1. Голиусов А. Стратегия ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году на основе современных подходов и принципов. – ЮНЭЙДС. – Издательство «Проекта Содействие / ICAP», 2016. – 12 с.].
2. Белозеров Е.С., Мошкевич Е.С., Шортанбаев А.А. Клиническая иммунология и аллергология. – Алматы, 1992. – С. 99-107.
3. Лечение ВИЧ-инфекции / Кристиан Хоффман, Юрген К. Рокстро, Бернд Себастьян Кампс., 564 с. Москва 2012 г.

ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОПРОБИОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ РОДОВ LACTOBACILLUS, BIFIDOBACTERIUM, ENTEROCOCCUS В ЦЕЛЯХ СТАБИЛИЗАЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ КОСМОНАВТОВ

Сахарова Александра Витальевна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Ильин Вячеслав Константинович, д.м.н.,
профессор, зав. лабораторией микробной
экологии человека ГНЦ РФ Института
Медико-Биологических Проблем РАН

Введение. Факторы космического полета, такие как микрогравитация, повышенная радиация, герметичность объекта обитания и др., являются причиной изменения кишечной микрофлоры (КМ) космонавтов. КМ является компонентом врожденного иммунитета, имеет выраженную антагонистическую активность в отношении патогенных микроорганизмов. Сдвиги ее состава могут приводить к различным патологиям организма.

Цель. Разработка аутопробиотических препаратов для стабилизации КМ космонавтов.

Материалы и методы. Обследуемые 12 человек во время эксперимента находились в условиях «сухой» иммерсии (наземное моделирование воздействия микрогравитации) в течение 5 суток.

Использовались препараты – аутопробиотики на основе лактобацилл, бифидобактерий и энтерококков. Микроорганизмы выделялись из кишечника обследуемых, тестировались на отсутствие патогенности. Нарбатывалась биомасса препарата, асептически смывалась физраствором и добавлялась в обезжиренный кефир, приобретающийся в торговой сети, конечная концентрация аутоштаммов в кефире составляла 1×10^7 КОЕ/мл. 6 человек опытной группы принимали препарат по утрам в объеме 200мл. 6 человек контрольной группы принимали кефир без аутопробиотиков.

Результаты. При использовании препарата происходит интенсивное восстановление лактобацилл в среднем на 1lgКОЕ , бифидобактерий на $0,8 \text{lgКОЕ}$, энтерококков на $0,7 \text{lgКОЕ}$. В контрольной группе практически без изменений: количество лактобацилл увеличилось на $0,3 \text{lgКОЕ}$, бифидобактерий на $0,2 \text{lgКОЕ}$, энтерококки без изменений.

Выводы. Препарат кисломолочного продукта с аутоштаммами лактобацилл, бифидобактерий и энтерококков представляет собой эффективное пробиотическое средство. Важно отметить, что применение микробных препаратов, в отличие от стандартных для элиминации патогенных микроорганизмов антибиотиков и антисептиков, более безопасно из-за отсутствия риска нарушения КМ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТИ СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Елецкая Анастасия Александровна
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»,
Москва, Россия

Научные руководители:

Осолодкин Дмитрий Иванович, к.х.н.,
заведующий лабораторией структурной
вирусологии ФГБНУ

«ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»,
Орлов Алексей Александрович, м.н.с.
лаборатории структурной вирусологии ФГБНУ
«ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»

Введение. Клещевой энцефалит – инфекционное заболевание, в основе которого лежит повреждение ЦНС человека, вызываемое вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ) из рода *Flavivirus*. По данным на 2015 год в России клещевой энцефалит был зарегистрирован у 2308 человек; в Европе ежегодно регистрируется более 5000 случаев заражения. Несмотря на то, что против ВКЭ существует безопасная и эффективная вакцина, охват населения России, проживающего на эндемичных территориях, вакцинацией составляет менее 13%. На данный момент специфической терапии КЭ не существует, поэтому разработка противовирусных препаратов имеет большое значение для лечения пациентов.

Цель. Изучение противовирусной активности селенорганических соединений по отношению к репродукции ВКЭ.

Материалы и методы. Для опытов использовалась клеточная линия СПЭВ, ВКЭ штамма Абсеттаров. Измерение активности образцов проводилось методом бляшек. Значение полу-максимальной эффективной концентрации (EC_{50}) рассчитывалось по методу Риды-Менча. Цитотоксичность оценивалась по клеточной морфологии и признакам цитопатического действия методом световой микроскопии на 1-й и 7-й день. Значения CC_{50} были рассчитаны по методу Кербера.

Результаты. Определена цитотоксичность и противовирусная активность 43 селенорганических низкомолекулярных соединения. Выявлено 18 нетоксичных при концентрации 50 мкМ соединений, 12 из которых способны подавлять репродукцию ВКЭ в диапазоне значений EC_{50} от 0,8 до 24 мкМ.

Выводы. Идентифицированы соединения, обладающие ингибиторной активностью по отношению к репродукции ВКЭ созначениями EC_{50} в микромолярном диапазоне и низкой цитотоксичностью. Активные соединения относятся к пяти разным классам гетероциклических селенорганических соединений, на основе которых возможен дальнейший поиск и оптимизация новых низкомолекулярных ингибиторов репродукции ВКЭ.

К ВОПРОСУ ПРИМИНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Хабиров Виталий Викторович,

Зубова Анна Андреевна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Кондакова Марина Николаевна д.м.н.

Введение. Развитие лекарственной устойчивости у микобактерий закономерно приводит к поиску новых эффективных лекарственных средств. Одним из таких препаратов является Бедаквилин (Сиртуро, TMC207) одобренный ВОЗ 2013 году. Сиртуро представляет собой диарилхинолин, ингибирующий микобактериальную АТФ-синтазу – фермент, играющий ключевую роль в процессе клеточного дыхания.

Цель. Оценить возможности повышения клинической эффективности лечения больных туберкулезом легких путем назначения бедаквилина в составе V режима химиотерапии.

Материалы и методы. Представленные результаты получены на основе динамического наблюдения и лечения 67 больных туберкулезом органов дыхания, получавших терапию в СПб ГБУЗ «ГПТД» в период с 2014 по 2016 гг.

Эффективность использования препарата оценивалась на момент завершения курса Сиртуро (в среднем – 24 недели).

Результаты. Клиническое улучшение в виде купирования симптомов интоксикации, нормализации показателей гемограммы достигнуто у всех впервые выявленных пациентов, получавших бедаквилин. Клиническое улучшение в основной группе среди контингентов отмечено в 72,7% и в большинстве наблюдений сопровождалось уменьшением инфильтративных изменений и сокращением размеров деструкции.

Абациллирование отмечено у 13 (81,3%) впервые выявленных больных с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (n=1), инфильтративным (n=7) и диссеминированным (n=5) туберкулезом легких.

Закрытие полостных образований в группе впервые выявленных больных, получавших препарат, достигнуто в 56,3% случаев.

Вывод. Наиболее выраженный положительный эффект бедаквилина отмечен у впервые выявленных больных с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких. Однако назначение препарата больным из контингентов также целесообразно и позволяет достичь уменьшения клинических проявлений заболевания в большинстве наблюдений (72,7%).

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Троицкая Елена Сергеевна,

Рабкевич Светлана Владимировна

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Республика Беларусь

Научные руководители:

Горбич Ольга Александровна, ст. преподаватель;
Соловей Никита Владимирович, к.м.н., доцент.

Введение. Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей занимают лидирующие позиции среди всех инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Одним из основных аспектов про-

филактики является снижение количества и повышение качества выполняемых инвазивных манипуляций, в частности – катетеризаций мочевыводящих путей.

Цель. Оценить удельный вес катетеризаций мочевыводящих путей в случайной выборке пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и оценить частоту развития бактериурии в зависимости от длительности стояния мочевого катетера.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт катетеризированных пациентов, госпитализированных в 2015-2016 г. в ОРИТ УЗ г. Минска. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования проведены с использованием программ Microsoft Excel (Microsoft®, США), Statistica v.6.0 (StatSoft®, США).

Результаты. За анализируемый период времени бактериурия на момент нахождения в ОРИТ была выявлена у 73,0% катетеризированных пациентов. За первые два дня процент пациентов с бактериурией достиг значения 86,95. На седьмой день данный показатель составил 100%. В первый день были катетеризированы 90,5% пациентов. Медиана сроков катетеризации пациентов была 4,0 дня (25–75 процентиля 3,0–6,0 дней). Медиана пребывания пациентов в ОРИТ составила 3,0 дня (25–75 процентиля 2,0–5,0 дней).

Выводы. Среди катетеризированных пациентов ОРИТ бактериурия была выявлена в 73,0% случаев, что может свидетельствовать о дефектах в постановке и уходе за мочевыводящими катетерами и необходимости внедрения в работу медицинского персонала комплекса мероприятий по их предупреждению. В основе – ограничение сроков и четкие показания для катетеризации, современные алгоритмы ухода за мочевыми катетерами.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Курбанмагомедов Магомед

Курбанмагомедович

ФГБОУ ВПО НовГУ им. Ярослава Мудрого,

Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:

Азовцева Ольга Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Вопрос клинико-патогенетических особенностей течения РВИ у детей на сегодня остается актуальным в связи с увеличением количества трудных форм и летальных случаев РВИ.

Цель. Изучить особенности клинического течения РВИ у детей.

Материал и методы. В исследование включены данные клинического наблюдения за 22 пациентами в возрасте от 1 мес. до 17 лет с установленным диагнозом РВИ, госпитализированных в ГОБУЗ НОИБ. Этиологическая диагностика ОКИ осуществлялась методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Среди наблюдаемых больных в 40,9% заболевание протекало на отягощенном преморбидном фоне. Наиболее часто встречалась аденонидит у 27,3%, железодефицитная анемия у 18,2%.

В 63,6% отмечена ранняя госпитализация. У 27,3% наблюдалось госпитализация на 3-5-е сутки заболевания в связи с неудачами терапии амбулаторно.

Клиническая картина на момент поступления была следующей: рвота у 95,5%, лихорадка у 81,8%, диарея у 77,3%, болевой синдром у 68,2% больных. Обезвоживания было выявлено у 68,2%.

Продолжительность клинических симптомов: рвота в среднем сохранялась $2,04 \pm 0,23$ дня, лихорадка $2,8 \pm 0,1$ дня, диарея $2,8 \pm 0,18$ дня. Признаки обезвоживания в среднем купировались за $5,0 \pm 0,11$ дней.

При изучении картины периферической крови был выявлен в 31,8% лимфоцитарный лей-

коцитоз. Преимущественно у больных с эксикозом, отмечен факт снижения Hb у 18,2% детей.

По результатам копрограмм, у детей были выявлены 3 формы РВИ: энтеритическая форма – 59,1%, энтероколитическая – 22,7% и колитическая – 18,2%.

На фоне поводимой терапии все больные благополучно поправились. Длительность терапии составила $5 \pm 0,3$ дня.

Выводы. РВИ в 95,5% случаев начинается остро с развитием синдрома гастроэнтерита. Лихорадка наблюдается в 88,1%, рвота в 95,5%, диарея в 77,3% и признаки обезвоживания в 68,2%.

Ведущими методами диагностики являются ИФА и РСК.

Терапия при РВИ является комплексной.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ НА ТЕРРИТОРИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Вагидова Зумруд Якубовна,

Далинкина Диана Валерьевна,

Баскакова Валерия Владимировна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Гаврилова Елена Петровна, к.м.н., доцент

Введение. До настоящего времени малярия продолжает оставаться тропической болезнью № 1, приносящей громадный социально-экономический ущерб почти 100 странам мира. По данным ВОЗ, в 2016 г. в мире зарегистрировано 212 млн. случаев заболевания малярией, из них 429000 с летальным исходом. На территории РФ болезнь отсутствует, но продолжает оставаться высокий риск ее распространения в случае завоза.

Цель. Изучить клинико-эпидемические аспекты завозных случаев малярии на территории Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Использованы материалы эпидбюро города по регистрации завозных случаев малярии в период с 2014 по 2016 гг. Изучены 52 истории болезни пациентов, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». Использованы методы эпидемиологического анализа и статистические методы обработки полученных данных.

Результаты. В результате проведенного анализа установлено, что среди завозных случаев преобладают тропическая и трехдневная малярия. В 36% случаев завоз малярии произошел из стран Западной Африки, по 21,5% – из Центральной Африки и из Азии, по 10,5% – из Южной и из Восточной Африки. С диагнозом малярия было госпитализировано 64% пациентов, 18% – ОРВИ, 11% – острый энтероколит, 7% – острый гастроэнтерит. Клиническая картина представлена такими симптомами, как лихорадка, слабость, головная боль, озноб, диспепсические явления, боль в поясничной области, кашель, заложенность носа. Гепатомегалия выявлена у 55% пациентов, спленомегалия – 48%. Тяжелых осложнений и летальных исходов не было.

Выводы. В результате проведенного анализа историй болезней установлено, что большая часть случаев малярии завезены из стран Африки. Доля тропической малярии – 50%, трехдневной – 43% и 7% – другое. Во всех случаях имели место поздние обращения и диагностика. Все заболевшие, находящиеся в странах тропического пояса, химиопрофилактику не проводили.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОЛИТОМ

Юрова Мария Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Колаева Наталья Викторовна, к.м.н., доцент кафедры

Актуальность. В мире наблюдается неуклонная тенденция к повышению частоты воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) [1]. Однако несмотря на накопленный опыт и прогресс медицинских технологий диагностирование ВЗК сопряжено с перечнем задач и ошибок, следствием является продление периода от появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза и начала лечения: для язвенного колита (ЯК) – 1.5, болезни Крона (БК) – 3.5 года [2].

Цель. Проанализировать вопросы, сопряженные с ведением пациента с колитом.

Материалы и методы. Анализ данных доступной мировой литературы за 2017 год в поисковых системах PubMed, Cochrane Library, Medline, Web of Science и Scopus.

Результаты. Было изучено 23 статьи (1 мета-анализ, 4 систематических обзора). Клиническая картина колита представляет собой симптомокомплекс (типичное изменение стула в динамике, болевой синдром, системные проявления), но не указывает на этиологический фактор: колит может быть проявлением как идиопатического заболевания, так и кишечной инфекции, причем *Yersinia enterocolitica* способна вызвать острый колит с образованием гранулем. Согласно данным мировой литературы, некоторые инфекции, часто наблюдаемые у гомосексуалистов (герпес, гонорея, венерическая лимфогранулема, цитомегаловирусная инфекция, изоспориаз, сифилис и амебиаз), могут вызывать острый проктит, идентичный ЯК, инфицирование *Chlamydia trachomatis* имеет сходство с БК вследствие гранулематозного воспаления прямой кишки. Высокоинформативным и доступным методом дифференциальной диагностики идиопатических колитов и абдоминальных явлений инфекционной этиологии является реакция коагуляции [3], внедрение которой в перечень рутинных исследований эпидемиологически и экономически целесообразно. Диагностический поиск при клиниче-

ских проявлениях колита в некоторых работах направлен на установление причинно-следственных связей, – терапия ВЗК может быть сопряжена с рисками активизации оппортунистов (*Pneumocystis jirovecii*, *Clostridium difficile*), или присоединения вторичной инфекции [4], [5], [6], [7]. Отдельно следует выделить диагностику туберкулеза у пациентов с БК, так как ряд авторов выдвигают гипотезу об этиологической роли микобактерии в развитии данного хронического заболевания кишечника [8].

Выводы. Таким образом ведение пациентов с колитами требует разностороннего клинического мышления, а также осторожности при постановке окончательного диагноза. Ранняя верификация и своевременный перевод пациента в профильный стационар с целью оптимальной специализированной помощи гастроэнтерологов и колоректальных хирургов коррелирует с качеством и продолжительностью жизни [9], [10].

Список литературы.

1. Van den Heuvel TRA. J Crohns Colitis. 2017 Apr 20. A 20 year temporal change analysis in incidence, presenting phenotype and mortality in the Dutch IBDSL cohort – Can diagnostic factors explain the increase in IBD incidence?
2. Signore A. Nuclear Medicine Imaging in Pediatric Infection or Chronic Inflammatory Diseases. 2017 May;47(3):286-303. 2017 Feb 9
3. Conn's Current Therapy 2017. By Edward T. Topley, MD and Rick D. Kellerman, MD. 1408pag.
4. Wheat C.L. Inflammatory Bowel Disease (IBD) pharmacotherapy and the risk of serious infection: a systematic review and network meta-analysis. BMC Gastroenterol. 2017 Apr 14;17(1):52
5. Chieng M. Clostridium difficile infections in patients with inflammatory bowel disease. N Z Med J. 2017 Mar 24;130(1452):68-70
6. Zhang T. Corrigendum: Clostridium Difficile Infection Worsen Outcome of Hospitalized Patients with Inflammatory Bowel Disease. Sci Rep. 2017 Mar 23;7:43975)
7. Hviid C.J. Detection of *Pneumocystis jirovecii* in oral wash from immunosuppressed patients as a diagnostic tool. PLoS One; 12(3): e0174012. 2017

8. Taxonera C. Early Tuberculin Skin Test for the Diagnosis of Latent Tuberculosis Infection in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2017 Feb 17
9. Nguyen G.C. et al. Quality of Care and Outcomes Among Hospitalized Inflammatory Bowel Disease Patients: A Multicenter Retrospective Study. *Inflamm Bowel Dis*. 2017 May; 23(5):695-701
10. Dart R. J. Vedolizumab: toward a personalized therapy paradigm for people with ulcerative colitis. *Clinical and Experimental Gastroenterology* 2017;10 57–66.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА CLOSTRIDIUM DIFFICILE – АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ

Тарасова Наталья Юрьевна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Каншина Нина Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. *Clostridium difficile* – наиболее частая причина антибиотикоассоциированного колита, для которого характерно разнообразие клинических проявлений, а также увеличение встречаемости и летальности за последнее десятилетие. Важной проблемой остается отсутствие единого общепринятого диагностического теста для *Clostridium difficile*.

Цель. Оценить клинические характеристики пациентов с антибиотикоассоциированной диареей и сравнить способ определения *Clostridium difficile* методом ПЦР, а также токсинов А и В в кале с помощью иммуноферментного анализа.

Материалы и методы. Обследованы 10 пациентов, находящихся на стационарном лечении в Инфекционной клинической больнице № 2 г. Москвы с диагнозом «Энтероколит, вызванный *Clostridium difficile*».

Результаты. Средний возраст больных составил $58 \pm 6,2$ года. Наиболее частыми клиническими проявлениями были вздутие и боли в животе, сопровождаемые диареей и лихорадкой. У двоих был диагностирован рецидив, то есть повторное развитие клиники менее чем через 8 недель после окончания терапии. Среднее количество лейкоцитов составило $14,60 \pm 3,3 \cdot 10^9/\text{л}$, средняя концентрация альбумина – $33,9 \pm 4,1 \text{ г/л}$. Наличие *Clostridium difficile* было подтверждено посредством ПЦР у 5 пациентов, в то время как токсины А и В были выявлены у 3 и 6 пациентов соответственно.

Выводы. Наиболее часто встречалась среднетяжелая форма заболевания с интоксикацией, выраженной диареей, болями и вздутием живота. У больных отмечался умеренный лейкоцитоз и гипоальбуминемия. Выявление токсина В имеет наибольшую диагностическую ценность, однако образцы кала не должны храниться при комнатной температуре более 2 часов, так как в этих условиях может произойти разрушение токсинов. Из – за сложности диагностики *Clostridium difficile* – ассоциированной болезни предлагается использовать двухступенчатый алгоритм, включающий в себя иммуноферментный анализ для определения токсинов А и В и ПЦР – диагностику.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОАНГИОГЕННЫХ МЕДИАТОРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ТИМОМ

Пономарева Любовь Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Пономарев Андрей Борисович, к.м.н., доцент

Введение. К тимомам относят опухоли, происходящие из эпителия вилочковой железы.

Установлено, что степень злокачественности тимом определяется цитогенетическими характеристиками эпителиальных клеток и темпами новообразования сосудов. При этом участие ангиогенных медиаторов эндотелиального происхождения – фактора роста эндотелиального происхождения (vascular endothelial growth factor – VEGF) в зависимости от гистологического типа тимомы по классификации ВОЗ изучено недостаточно.

Цель исследования. Сравнить экспрессию VEGF в клетках различных типов тимом для улучшения дифференциального диагноза опухолей эпителиального происхождения.

Методы исследования. Обследовали материал тимом типов А, АВ, В1, В2 и В3 по ВОЗ (по 3 больных каждого типа), полученный при тимомэктомии от 15 больных. Кроме общепринятых гистологических методов использовали иммуногистохимические реакции с использованием антител к VEGF («DakoCytomation», Дания) и полуколичественной оценкой экспрессии VEGF по 3-х балльной шкале: (0) – экспрессия отсутствует, (1) – слабое окрашивание, (2) – умеренное окрашивание, (3) – интенсивное окрашивание.

Результаты. Наибольшие показатели экспрессии VEGF с преимущественной локализацией в эпителиальных клетках зарегистрированы в тимомах типа В1 и В3 по сравнению с другими типами ($p=0,02$ при сравнении показателей). Тимомы типа А и АВ отличались более выраженной активностью ангиогенеза с формированием плотной сети капилляров, окруженных скоплениями перicyтов.

Выводы. Тимомы отличаются по активности ангиогенеза, экспрессии VEGF клетками эндотелия и эпителия. Полученные данные могут использоваться для дифференциального диагноза трудно поддающихся классификации тимических эпителиальных опухолей.

МЕХАНИЗМЫ БОРЬБЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ С ОПУХОЛЯМИ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМУННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кузьмина Людмила Геннадьевна,
Титов Никита Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. За последние годы сформировавшаяся парадигма лечения опухолевых заболеваний претерпевает значительные изменения. Устоявшееся мнение, что их можно вылечить только агрессивными методами (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое вмешательство) ставится под сомнение. В иммунной системе человека имеется собственный механизм борьбы с опухолевыми клетками. В нашей работе мы покажем, как иммунная система подавляет опухолевую пролиферацию и как можно применить этот процесс в лечении опухолевых заболеваний.

Цель. Схематично показать противодействия на клеточном уровне иммунной системы опухолевым заболеваниям с использованием ресурсов организма и с помощью введения моноклональных антител для блокировки ИКТ.

Материалы и методы. Изучение срезов тканей, поражённых плоскоклеточным ороговевающим раком мочевого пузыря, аденокарциномой желудка, микрофолликулярной аденомой щитовидной железы и их здоровых аналогов (окрашивание гематоксилин-эозин) при помощи микроскопа Leica DM 2500 при увеличении 20, 40, 80, 200 крат. Анализ литературы проводили по базам данных NCBI PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) и научной электронной библиотеки eLibrary.ru.

Результаты. Нами были изучены препараты здоровых и пораженных опухолью тканей. В ходе анализа взаимодействий иммунной системы человека и опухолевых клеток были изучены: специализация Т-лимфоцитов в тимусе, механизмы активации Т-лимфоцитов антиген-презентирующими клетками, пути подавления Т-клетками опухолевых клеток, а также пути ингибирования опухолевыми клетками иммунного ответа. Было обнаружено, что опухолевые клетки ингибируют иммунный ответ, избегая его с помощью уменьшения экспрессии опухолевых антигенов и молекул HLA, или, блокируя активацию Т-лимфоцитов с помощью передачи ингибирующего сигнала рецепторами CTLA-4 и PD-1. Так же был проведён обзор иммунотерапевтических препаратов, препятствующих ингибированию иммунного ответа (Ipilimumab (инактивация CTLA-4) и Nivolumab (ингибирование PD-1))

Выводы. Исследование показало, что методы иммунотерапии являются менее агрессивными в сравнении с лучевой или химиотерапией но не уступают им по эффективности.

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ ЛОВУШКИ: АНТИМИКРОБНЫЙ БАРЬЕР ИЛИ ПРИЧИНА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

**Борисов Мирон Сергеевич,
Коцар Дарья Андреевна**

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Пашков Евгений Петрович, д.м.н., профессор

Введение. Способность нейтрофилов выбрасывать фибриллярные структуры, состоящие из переплетенных нитей хроматина, гистонов и протеаз – так называемые нейтрофильные вне-

клеточные ловушки (НВЛ), является принципиально новым механизмом программирования клеточной смерти – НЕТозом. Этот процесс, с одной стороны, способствует реализации врожденного и приобретенного иммунитета, а с другой – играет важную роль в развитии аутоиммунных заболеваний.

Цель. Определить меру влияния НВЛ и НЕТоза на патогенез аутоиммунных состояний.

Материалы и методы: Был произведен поиск научных статей в базе данных PubMed. В поисковом запросе использовались термины “neutrophil extracellular traps” и “autoimmune”. В исследование были включены статьи, опубликованные в течение последних 10 лет.

Результаты. Освободившиеся из НВЛ нейтрофильные ферменты и деконденсированный хроматин имеют антигенную природу, что индуцирует синтез антинейтрофильных АТ. Патогенез аутоиммунного заболевания – васкулита мелких сосудов, связан как с наличием антинейтрофильных АТ в крови, стимулирующих процесс воспаления, так и с повышенной активностью протеаз, выделяемых НВЛ, которые оказывают прямое повреждающее действие. Также была выявлена корреляция между нарушением процесса элиминации НВЛ и патогенезом системной красной волчанки. Ввиду блокады фермента, разрушающего НВЛ – ДНКазы 1, повышается уровень провоспалительных цитокинов и активируются иммунные вещества, индуцируя реакции аутоиммунитета.

Выводы. Скрининг спектра антител, которые продуцируются при нарушениях НЕТоза, может послужить маркером в диагностике аутоиммунных заболеваний. Регуляция НЕТоза путём ингибирования ключевых его путей тоже может стать компонентом лечения этой формы патологии, а дальнейшее исследование взаимосвязи НВЛ и аутоиммунных реакций может стать стимулом для внедрения данной практики в стандарт лабораторных методов анализа.

ОБРАЗОВАНИЕ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫХ СЕТЕЙ В ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ МЫ- ШЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ МОНО- И МИКСТКУЛЬТУР УСЛОВНО- ПАТОГЕННЫХ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ

Файзрахманова Альбина Рамильевна

ГБОУ ВПО МЗ РФ Башкирский

Государственный Медицинский Университет,

Уфа, Россия

Научный руководитель:

Габидуллин Юлай Зайнуллович, д.м.н.,

доцент кафедры микробиологии

Введение. В последние годы стало известно, что даже после гибели нейтрофилы могут выполнять антимикробную функцию за счет образования так называемых внеклеточных ловушек. В ответ на микробные и немикробные стимулы нейтрофилы активно формируют во внеклеточном пространстве сетеподобные структуры (экстрацеллюлярные сети), состоящие из нуклеиновых кислот и ферментов (Fuchs T.A., Abed U. et al., 2007).

Цель. Сравнительно изучить количественный показатель экстрацеллюлярных сетей в перитонеальном экссудате мышей под действием моно- и миксткультур УПЭ.

Материалы и методы. Определение образования экстрацеллюлярных сетей проводили по методу Долгушина И.И. с соавт. (Долгушин И.И. Нейтрофильные ловушки и методы оценки функционального статуса нейтрофилов/ И.И. Долгушин, Ю.С. Андреева, А.Ю. Савочкина// Москва.)

Результаты. В результате проведенных исследований было обнаружено, что при действии монокультур УПЭ количество экстрацеллюлярных сетей в перитонеальном экссудате возрастает. При этом максимальные изменения этих показателей наблюдаются при действии их сокультивируемых вариаций.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о более выраженной поглотительной способности фагоцитов при введении ассоциаций условно-патогенных энтеробактерий по сравнению с их монокультурами, что, по-видимому, имеет важное биологическое значение для активации более сильной воспалительной реакции при инфекциях, вызванных микробами с высоким патогенным потенциалом. Образование экстрацеллюлярных сетей при таких инфекциях может иметь как защитное действие, так и способствовать генерализации инфекции за счет распространения бактерий из первичного очага.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ефремова Елизавета Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Валова Татьяна Ивановна, к.б.н., доцент

Введение. Токсоплазмоз одна из опаснейших инфекций для женщин, так как первичное инфицирование *Toxoplasma gondii* во время беременности может привести к тяжелым аномалиям развития плода и даже к внутриутробной гибели. Именно поэтому так остро стоит проблема ранней диагностики данного заболевания у беременных женщин.

Цель. Выработать современные алгоритмы диагностики токсоплазмоза у беременных женщин.

Материалы и методы. Аналитический обзор литературных данных.

Результаты. Сложность диагностики заключается в том, что надо не только идентифицировать острую фазу заболевания, но и определить пришлось ли первичное заражение на период гестации или произошло ещё до беременности.

Основным методом в настоящее время остается иммуноферментный анализ (ИФА) – определение в крови иммуноглобулинов: IgM и IgG к *Toxoplasma gondii*. Особый интерес представляют следующие сочетания: IgM(+) и IgG(-), а также IgM(-) и IgG (+) (если анализ проводится после 2-ого месяца беременности). В первом случае: повторный анализ через 2-3 недели – нерациональный выбор. Эффективнее метод ПЦР. Если острая форма токсоплазмоза подтверждена, возможно инфицирование плода. Во втором случае: если IgA (-), индекс авидности IgG (ИА) – высокий – значит это носительство. Если же IgA (+), ИА – низкий/высокий – это острая инфекция в недавнем прошлом/рецидив при хронической форме заболевания. Появление полного спектра белков в лайн-блоте (ROP1, MAG1, SAG1, GRA7, GRA8) – обострение хронической инфекции. Возможно инфицирование плода.

Выводы. При диагностике недостаточно использовать только ИФА, необходим комплексный подход, включающий в себя разные современные методы. Так мы сможем более достоверно определять острую форму токсоплазмоза у беременных женщин и предотвращать нежелательные последствия данного заболевания.

ОСТРЫЙ РЕТРОВИРУСНЫЙ СИНДРОМ

Анискович Екатерина Дмитриевна,

Теуш Роман Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Василенко Анна Ивановна, ассистент

Введение. Выявление ВИЧ в острой/ранней стадии является важным противоэпидемическим мероприятием, так как не менее 30% новых случаев происходит в результате заражения от пациентов в этом периоде. Старт АРТ в этой стадии приводит к сокращению тканевых ре-

зервуаров вируса, резко замедляя прогрессирование заболевания.

Цель. Изучить клинико-лабораторные характеристики острого ретровирусного синдрома.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование 39 случаев острого ретровирусного синдрома у пациентов УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска, госпитализированных за период 2013–первый квартал 2017 годы.

Результаты. В исследовании участвовало 39 человек. Из них у 82%(31) было увеличение лимфоузлов, у 41%(16)–экзантема, у 3%(1)–желтуха, у 10%(4)–серозный менингит, у 74%(25)–гепатолиенальный синдром по УЗИ и у 5%(2)–по клинике. Лихорадка у 49%(19) (от 38,1⁰ до 39,8⁰С, средняя длительность 3,7 дня). Тонзиллит–у 72%(28) пациентов. Общий анализ крови: норма лейкоцитов–у 44%(17), тромбоцитов–у 74%(29), атипичные мононуклеары найдены в крови у 62%(24). Биохимический анализ крови: среднее повышение по отношению к верхней границе нормы для ЩФ–2,9 раза; для ЛДГ–1,7 раза; АЛТ–2,5 раза. ИФА ВИЧ была проведена всем, у 82%(32)–положительна. У пациентов с отрицательной ИФА диагноз был подтвержден выполнением ПЦР РНК ВИЧ. Средний уровень CD4–18%, CD8–64%. Средний уровень Lg₁₀ вирусной нагрузки–6,5.

Выводы. Клиника острого ретровирусного синдрома неспецифична, относительной диагностической ценностью обладают: наличие сыпи (41%), отсутствие пленчатого тонзиллита. Результаты лабораторных исследований неспецифичны: у 62%–атипичные мононуклеары, у 25%–биохимические признаки гепатита. Среднее повышение по отношению к верхней границе нормы для ЩФ–2,9 раза; для ЛДГ–1,7 раза; АЛТ–2,5 раза.

В 18% случаев ИФА ВИЧ третьего поколения при остром ретровирусном синдроме отрицательна. Средняя ВН ВИЧ (6,5 Lg₁₀) свидетельствует о высокой контагиозности пациентов.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СИСТЕМЫ IL-1 НА КЛЮЧЕВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

**Коробков Денис Михайлович,
Лапштаева Анна Васильевна,
Радаева Ольга Александровна,
Абрамова Светлана Викторовна**
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва»,
Саранск, Россия

Научный руководитель:

Новикова Людмила Владимировна к.м.н.,
профессор кафедры иммунологии, микробиологии
и вирусологии Медицинского института
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва», Саранск

Введение. Трубно-перитонеальное бесплодие (ТБП) в современном мире удерживает лидирующие позиции в структуре женской фертильности, но на сегодняшний день нет единой концепции, которая смогла бы объяснить нарушения иммунного ответа в механизмах развития ТБП.

Цель. Проанализировать соотношение изменений в системе IL-1 у женщин с ТБП для обоснования последующего генетического исследования полиморфных вариантов генов IL-1.

Материалы и методы. Было проведено клинико-биохимическое, иммунологическое, инструментальное обследования 40 женщин с ТБП. Возраст пациенток – $34,3 \pm 1,6$ лет. Контрольная группа – 40 здоровых женщин с доказанной фертильностью.

Результаты. По данным нашего исследования женщины с трубно-перитонеальным бесплодием имели более высокие сывороточные показатели провоспалительных компонентов системы IL-1 β : IL-1 β – 15,2 (75% ДИ [12,8-16,1]) пг/мл, что достоверно выше, чем в группе контроля в 3, 7 раза ($p < 0,001$), IL-1 α – 13 (75% ДИ [8,1-16,7]) пг/мл, что выше контроля в 2,6 раза ($p < 0,001$). При этом IL-1 γ , являясь физиологическим буфером системы снижен в 1, 9

раза и составил – 443 (75% ДИ [400-593]) пг/мл. Коэффициент IL-1 γ /(IL-1 β +IL-1 α) в группе больных снижен в 3,8 раза и равен 15,2 (75% ДИ [11,3-18,7]), контроль – 58 (75% ДИ [47,3-74,6]), $p < 0,001$. Анализируя эти данные, мы предположили, что у женщин с ТБП на фоне дисбаланса семейства IL-1, возможно запускается патологическая цепочка, определяющая изменение сосудистой перфузии в тканях, приводящая к искажению циклической трансформации эндометрия и как следствие дефекту имплантации.

Выводы. У женщин с ТБП повышены сывороточные уровни IL-1 β и IL-1 α , на фоне снижения IL-1 γ , что обосновывает изучение системы IL-1 в динамике у женщин с ТБП, а также при сопоставлении с полиморфными вариантами генов IL-1 β , IL-1 α , IL-1 γ является перспективным направлением, открывающим новые направления в диагностике и терапии.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ

Керимли Фаик Ильхам оглы
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России,
Саратов, Россия
Научный руководитель:
Ляпина Елена Павловна д.м.н., проф.

Введение. В последнее десятилетие отмечается увеличение числа ВИЧ-инфицированных людей и на данный момент в мире насчитывается свыше 35 млн. больных из которых более 19 млн. не знают о своём ВИЧ-статусе. Современная терапия, позволившая увеличить продолжительность жизни с положительным ВИЧ-статусом, направлена в основном на ингибирование ферментов ВИЧ, прямо не влияя на провирус, то есть на ДНК вируса, встроенную в геном хозяина, что не позволяет говорить о полном излечении. Так же остаётся нерешённой проблема диагностики так называемых клеток-резервуаров ВИЧ.

Цель. Анализ научных работ с целью определения наиболее перспективных методов диагностики и лечения, благодаря которым все больше людей могут узнать о своём ВИЧ-статусе, начать раннее лечение и быть уверенными в полном излечении.

Материалы и методы. Проведен анализ оригинальных исследований, посвященных разработке и апробации новых методов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, опубликованных в ведущих научных журналах (Science, Nature, Immunity и т.д.) за 2015-2017 годы.

Результаты. Определены наиболее перспективные подходы к ранней диагностике ВИЧ-инфекции на основе иммунохроматографического метода (латеральный поток) – OraQuick In-Home HIV Test или метода иммуноконцентрации (точный) – INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test, обладающих экспрессностью и безопасностью, возможностью обеспечить анонимность исследования и уменьшить число лиц, не знающих свой ВИЧ-статус. Обсуждается возможность полного и безопасного элиминирования ДНК ВИЧ из генома человека методом «молекулярных ножниц» с использованием белка CRISP/CAS9 или с помощью уникального антитела с широким спектром нейтрализующего действия – N6, эффективность и безопасность которых в настоящее время изучается в доклинических исследованиях.

Выводы. Апробация и внедрение в практику перспективных методов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции даёт надежду на избавление от чумы XXI века.

ПРОБЛЕМА ИММУННОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛИКОКОНЬЮГАТНЫХ ВАКЦИН

Грибалева Е.О.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздрава РФ (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Буркин Максим Алексеевич, д.б.н., профессор

Введение. В последние годы в педиатрической практике значительно расширилось применение гликоконъюгатных вакцин (ГКВ), обладающих высокой эффективностью против инкапсулированных микроорганизмов. Однако при использовании некоторых ГКВ наблюдается развитие феномена иммунной интерференции, заключающейся в изменении ответа на конъюгированные и/или совместно введённые полисахариды. Это явление может проявляться как специфическим усилением иммунного ответа, так и его снижением за счет процессов супрессии, вызванной белком-носителем.

Цель. Оценить клиническую значимость явления иммунной интерференции и его влияние на формирование специфического иммунитета.

Материалы и методы. Был проведен обзор научной литературы по базам данных NCBI MedLine и Scopus. Проанализированы случаи возникновения иммунной интерференции при применении конъюгатных вакцинных препаратов против *H.influenzae*, *N.meningitidis* и *S.pneumoniae* и изучены механизмы развития данного феномена.

Результаты. Выработка антител к полисахаридному компоненту вакцины существенно зависит от взаимодействия используемых в качестве носителей белков. При совместном введении двух ГКВ, в которых белком-носителем является столбнячный анатоксин (САТ), наблюдается увеличение титра антител к полисахаридному компоненту вакцины по механизму специфического усиления иммунного ответа. Однако, при введении САТ-содержащих ГКВ и уже существующем иммунитете к САТ возникает снижение иммунного ответа на капсульные полисахариды *N.meningitidis* и *S.pneumoniae* по механизму дозозависимой носитель-индуцированной супрессии. Выработка антител к капсульному полисахариду *H. influenzae* при иммунизации CRM197-конъюгатной вакциной и бесклеточной АКДС снижается вследствие развития супрессии ответа неродственным антигеном.

Выводы. В связи с все более широким применением ГKB, необходима разработка оптимального плана иммунизации, позволяющего обеспечить достаточный уровень иммунного ответа при совместном введении вакцинных препаратов.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛИОФИЛЬНОГО ВЫСУШИВАНИЯ ИММУНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Терешко Дмитрий Леонидович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия

Научный руководитель:

Новицкая Ирина Вячеславовна, доцент, к.м.н., доцент кафедры молекулярной биологии и генетики Волгоградского государственного медицинского университета

Введение. Подбор параметров сублимации реагентов для серологических реакций представляет собой трудоемкую и сложную задачу. Развитие технологии высушивания, являющейся универсальной для различных иммунопрепаратов и позволяющей значительно увеличить срок хранения реагентов, становится перспективным направлением биотехнологии.

Ключевыми параметрами лиофилизации, обеспечивающими качество иммунопрепаратов, являются: температура продукта, глубина вакуума и длительность ступеней программы высушивания. Изменение каждого может привести к денатурации, а, соответственно, к потере специфической активности диагностических средств.

Цель. Определить значения параметров лиофилизации, которые позволят эффективно сохранять аналитические характеристики иммунодиагностических препаратов после регидратации.

Материалы и методы. Лиофилизацию проводили на аппарате COOLSAFE-100-9 «SCANLAF». Установка позволяла выполнять сублимацию по специальным программам, в том числе и разработанных самостоятельно.

Объектом исследования были выбраны препараты на основе эритроцитов как биологических носителей, антитела, меченные флуорохромом (ФИТЦ), иммунопероксидазные конъюгаты на основе поли- и моноклональных иммуноглобулинов, а также различные компоненты тест-систем.

Аналитические характеристик были проверены сравнительным изучением иммунопрепаратов в соответствующих тестах (РНГА, МФА, ИФА) до и после сублимации.

Результаты. В ходе 19 циклов высушивания нами была апробирована многоступенчатая программа лиофилизации длительностью от 24-х часов и более, которая позволяла полностью сохранить нативные характеристики всех изученных иммунодиагностических препаратов.

Выводы. Были подобраны оптимальные параметры лиофилизации, а именно температуры продукта и глубины вакуума на каждой из 10 ступеней сублимационной сушки. Значение данных параметров определяет качество высушенного продукта и полностью сохраняет его иммунологические свойства.

ПРОФИЛЬ СУПЕРАНТИГЕНОВ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ И ЗЕВА ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Градуша Андрей Викторович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь
Научные руководители: Черношей Дмитрий Александрович, к. м. н., доцент,
Адамович Татьяна Григорьевна, к. м. н., доцент

Введение. Кожа человека колонизирована сообществом микроорганизмов, находящимся в со-

стоянии равновесия с организмом человека и выполняющим различные функции. Одной из них является иммуностимуляция – поддержание иммунной системы в тонусе. Важным фактором, обеспечивающим этот процесс, являются суперантигены, действующие в концентрациях около 0,1 pg/ml и вызывающие активацию большого количества лимфоцитов. Тем не менее, подобная активность может приводить и к развитию аутоиммунной и аллергической патологии. В настоящее время доказана роль суперантигенов в развитии таких заболеваний, как васкулиты, псориаз, атопический дерматит, реактивный артрит и т. д.

Цель. изучить профиль суперантигенов микрофлоры кожи и зева у здоровых людей.

Материалы и методы. Материалом служили отпечатки с кожи и мазки из зева практически здоровых людей. Профиль суперантигенов (SEA, SEB, SEC, SEG, SEI, TSST, ETA, SPEA, SPEB, SPEC, SSA) определяли методом ПЦР.

Результаты. У обследованных людей на поверхности кожи были обнаружены бактерии, содержащие различные суперантигены. Ген SEA обнаруживался у 48,6% выделенных с кожи изолятов, SEB – у 68,6%, SEC и TSST – у 45,7%. Из зева было выделено значительно меньше бактерий, имеющих SEA (14,3%), SEB (28,6%), TSST (14,3%), ген SEC отсутствовал. У 62,9% изолятов, выделенных из зева обследованных был обнаружен ген SPEB, у 42,9% – SSA.

Выводы. Микрофлора кожи практически здоровых лиц характеризуется определенным профилем суперантигенов (SEA, SEB, SEC и TSST). Микрофлора зева отличается меньшей экспрессией SEA, SEB, TSST, отсутствием SEC и значительной SPEB и SSA.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛАТЕКСНОЙ АЛЛЕРГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Қойшыман Ернар Еркінбекулы,
Абдирашидов Хусанжан Алишерович

Карагандинский Государственный Медицинский
Университет, Караганда, Казахстан
Научный руководители:

Ахмалтдинова Людмила Леонидовна, к.м.н, КГМУ;
Кнауs Анна Александровна, к.м.н.,
о.и. доцента кафедры основ психологии
и коммуникативных навыков КГМУ

Введение. В настоящее время проблема латексной аллергии (ЛА) становится особенно актуальной в связи с неуклонным ростом числа сенсibilизированных лиц, имевших частый длительный или даже эпизодический контакт с изделиями из резины, содержащей в своем составе латекс.

В группу повышенного риска развития ЛА входят медицинские работники и студенты медицинских вузов, использующие в своей практической деятельности медицинские перчатки и предметы медицинского назначения, изготовленные из латекса, а также лица, контактирующие с латексным сырьем в процессе производства. Частота встречаемости ЛА у студентов медицинского вуза составляет 8-10% [1, 2, 3]

Цель работы. Определение распространенности латексной аллергии среди студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Карагандинском Государственном Медицинском Университете (КГМУ) среди студентов 3 курса специальности «Общая медицина», планирующих свою профессиональную траекторию по специализации «Хирургические болезни».

Данное научное исследование проводилось в два этапа:

- Опрос–анкетирование студентов, участвующих в исследовании. Анкета включала в себя 6 вопросов, выявляющих наличие аллергических заболеваний установленного врачом-дерматологом и аллергических реакций на различные антигены, в том числе на латекс.

- Определение латекс-специфичного IgE методом ИФА.

Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета программ STATISTICA 7,0 и Microsoft Excel 2016. Достоверность разности средних показателей определялась по критерию t-критерию Стьюдента с $\alpha=0,05$.

Результаты и обсуждения. На первом этапе было проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 90 студентов в возрасте от 19 до 24 лет, из них 65,6% респондентов были в возрасте 20 лет. Девушки составили 53%.

Более половины респондентов (60% (ДИ 70,3;49,6) затруднились ответить на вопросы «Что такое латексная аллергия?» и «Как проявляется латексная аллергия?»

По результатам первого этапа исследования, все респонденты были разделены на 2 группы: I-группа «Аллергики» (n=19); II-группа «Неаллергики» (n=71). К I группе относились те студенты, которые указали наличие аллергических реакций в анамнезе.

Следующий этап исследования предусматривал определение латекс-специфичного IgE в сыворотке крови респондентов. Сбор и исследование биологического материала проводились в лаборатории коллективного пользования КГМУ.

Иммунологическое обследование было проведено всем анкетированным студентам. Повышенные цифры латекс-специфического IgE (условная норма — до 0,35 МЕ/мл) обнаружены у 4,4% (ДИ 8,7; 0) от общего числа (n = 90).

Выводы. Среди обследуемых студентов-медиков 3-го курса не выявлено клинически-значимой сенсибилизации к латексу, однако, латентная сенсибилизация к ЛА у 4,4% (4/90) студентов при отсутствии клинических симптомов ЛА среди обследуемых студентов.

Отягощенный аллергоанамнез не является фактором риска развития латексной сенсибилизации, поскольку она выявлена в 4,2% (3/71) случаев у лиц без каких-либо предшествующих аллергических реакций в анамнезе.

Отмечен низкий уровень знаний студентов о существовании ЛА как заболевания, и как профессиональной патологии медицинских работников.

Список литературы.

1. Гарипова Р. В. Диагностика латексной аллергии у медицинских работников по клинико-иммунологическим признакам / Р.В. Гарипова, З.М. Берхеева, И.Д. Решетникова и др. // Вестник современной клинической медицины. 2015. №5 С.71-76.
2. Гарипова Р.В. Изучение аллергии к латексу у среднего медицинского персонала / Р.В. Гарипова, З.М. Берхеева, Р.С. Фассахов // Практическая медицина. – 2011. – №51. – С. 119-212.
3. Cremer R. Natural Rubber Latex Allergy in Pediatric Patients / R. Cremer, H-P. Rihs, M. Raulf-Heimsoth // Current Pediatric Reviews, 2008. – Vol. 4. – P. 258-265

РОЛЬ БИОПЛЕНОК В ПАТОГЕНЕЗЕ ТЯЖЕЛЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Земко Виктория Юрьевна

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Окулич Виталий Константинович, к.м.н., доц.

Введение. Наиболее тяжелыми, прогностически неблагоприятными группами инфекций, развившихся в стационаре, являются так называемые катетер-ассоциированные инфекции кровотока, вентилятор-ассоциированные пневмонии и сепсис. Один из ключевых моментов патогенеза данных заболеваний – формирование этими микроорганизмами биопленок на катетерах и эндотрахеальных трубках, позволяющее существенно повысить их вирулентность, защитить бактериальные клетки от действия как собственных защитных сил организма человека, так и антибактериальных препаратов.

Цель. изучить способность формирования биопленок возбудителями тяжелых инфекций в ОРИТ.

Материалы и методы. Выполнено исследование 32 изолятов микроорганизмов, полученных в результате исследования мокроты от 19 пациентов с инфекционными заболеваниями, которые находились на лечении в ОРИТ.

Результаты исследования. В ходе исследований выявлена следующая способность возбудителей формировать биопленку: изоляты *S. aureus* в 85,7% случаев демонстрировали низкую способность формировать биопленку (ОП (оптическая плотность) биопленки $0,18 \pm 0,12$). У *P. aeruginosa* в 50% исследованиях определена низкая способность формировать биопленку (ОП биопленки $0,28 \pm 0,17$). У изолятов *K. pneumoniae* в 100% случаев выявлена слабая способность формировать биопленку ОП биопленки $0,14 \pm 0,02$), в то время как у *A. baumannii* в 69,3% определена слабая способность формировать биопленку, (ОП биопленки $0,2 \pm 0,03$).

В результате проведения исследования определено, что интенсивность формирования возбудителем БП находится в прямой положительной зависимости средней силы с тяжестью инфекции ($r=0,49$).

Выводы. Таким образом, выявлена тенденция усиления способности формировать биопленку вместе с утяжелением инфекционного процесса. Интенсивность формирования возбудителем биопленки находится в прямой положительной зависимости средней силы с распространенностью инфекции.

РОЛЬ УСЛОВНО ПАТОГЕННЫХ СТРЕПТОКОККОВ В СОСТАВЕ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Зезюлина Анна Федоровна,

Гаджимурадова Инчеханум Алибековна,

Шитова Анна Денисовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент,
Денисенко Татьяна Евгеньевна, к.б.н., доцент

Введение. Стрептококковые инфекции распространены в клинической практике. Среди возбудителей наибольшей вирулентностью обладает *Streptococcus pyogenes*, который может быть частью микрофлоры ротовой полости здоровых людей. В случае иммуносупрессии условно патогенные стрептококки проявляют патогенные свойства по отношению к макроорганизму, поэтому постоянный контроль распространенности патогенных видов стрептококков является актуальным для профилактики инфекций.

Цель. Определить распространенность бета-гемолитических стрептококков в ротовой полости здоровых людей.

Материалы и методы. Исследование проводили согласно Методическим рекомендациям по методам бактериологического исследования, утвержденным Минздравом РСФСР 19.12.91, в лаборатории кафедры микробиологии МВА имени К.И.Скрябина.

У исследуемой группы, включавшей 50 человек без симптомов стрептококковых инфекций и ОРВИ, был взят мазок с миндалин с соблюдением правил асептики. Первичный посев произвели на агар Тодда-Хьюитта с добавлением 5% дефибрированной бараньей крови, выделили чистые культуры стрептококкоподобных колоний микроорганизмов с последующей идентификацией согласно определителю бактерий Берджи.

Полученные культуры были исследованы с помощью набора «Стрептатест».

Результаты. В первичном посеве наблюдалось 2 450 условно патогенных колоний. В 94% посевов мы обнаруживали грамположительные гемолитические кокки. Бета-гемолитическими каталазотрицательными были 1,6% колоний.

Результат экспресс теста показал, что ни одна культура не была представлена бета-гемолитическим стрептококком группы А, следова-

тельно выделенные нами штаммы относятся к другим серогруппам.

Выводы. Среди клинически здоровых людей большинство являются носителями условно патогенных стрептококков, но *S.pyogenes* в составе нормальной микрофлоры здоровых людей присутствует в незначительном количестве или отсутствует.

СИМПТОМАТИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭХИНОКОККОЗА

Бутина Светлана Олеговна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия
Научный руководитель:
Пономарев Андрей Борисович,
доцент кафедры патологической анатомии
имени академика А.И. Струкова

Эхинококкоз (лат. *Echinococcosis*) — гельминтоз из группы цестодозов, характеризующийся образованием в печени, лёгких или других органах и тканях паразитарных кист.

Цель исследования. Изучение симптомов болезней, вызванных эхинококком, сопоставление полученных статистических данных заболеваемости людей с имеющимися данными по распространённости эхинококкоза у собак, овец и крупного рогатого скота.

Материалы и методы исследования. Анализ результатов анамнеза, клинических, рентгенологических, УЗИ исследований и магнитно-резонансного сканирования, проведенный по материалам статей российских и зарубежных исследований; эпидемиологический мониторинг по эхинококкозу, представленный в работах российских и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Разнообразие симптоматики приводит к сложности диагностики кисты. Лабораторные анализы чаще всего выявляют отклонения в работе того или иного пораженного

органа, а не подтверждают анализ самого эхинококка. При этом по официальным данным за последние 10 лет эпидемиологической статистики заболеваемость населения эхинококкозом достаточно высокая. Большинство выявленных случаев эхинококкоза приходится на городское население. Во многих населенных пунктах для диагностики эхинококкоза использованы малоэффективные методы, иногда эпидемиологический надзор не выполнялся. Данные были проанализированы на основе информации, представленной в статьях российских и зарубежных ученых, проводящих исследования в Омской, Новосибирской и Томской областях России, а также в Средней Азии, Грузии и Казахстане.

Выводы. Диагностика эхинококкоза весьма затруднена вследствие разнообразия симптоматики и многообразия симптомов протекания болезни. Для выявления специфических маркеров на эхинококкоз необходимо проведение специальной реакции. По данным исследователей эхинококкоза в Средней Азии, циркуляция возбудителя эхинококкоза (*Echinococcus granulosus*) происходит в трех вариантах: овцы – собаки – овцы; овцы – собаки – грызуны; овцы – дикие плотоядные семейства Canidae – синантропные грызуны. В любом из указанных вариантов может принимать участие человек, т.е. возможно взаимодействие эпизоотического и эпидемического процесса.

Кроме вышеуказанных факторов, уровень заболеваемости населения республики эхинококкозом зависит от природно-географических, климато-метеорологических и социально-экономических факторов.

СЛОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДИАГНОЗА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ЭРИЗИПЕЛОИДА

Демченко Филипп Сергеевич

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия
Научный руководитель:
Немилюстива Елена Алексеевна, к.м.н., доцент

Введение. У больных женщин после проведение мастэктомии на фоне развития лимфодемы не редко встречается рожистое воспаление верхней конечности с выраженными явлениями интоксикации.

Рожу верхней конечности необходимо дифференцировать с эризипелоидом верхней конечности.

Цель. Дифференцировка диагноза рожи верхних конечностей и эризипелоида верхних конечностей у женщин после мастэктомии.

Материалы и методы исследования. Разбор клинического наблюдения трех больных с рожистым воспалением верхней конечности после мастэктомии, находящихся на стационарном лечении в Городской клинической инфекционной больнице №2 на базе Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом с предварительным диагнозом «Эритематозная рожа верхней конечности среднетяжелого течения первичная».

Результаты. Из данных анамнеза известно, что ни одна из обследованных больных не обращалась за медицинской помощью по поводу рожистого воспаления.

На момент появления первых симптомов было выявлено острое начало заболевания с выраженным синдромом интоксикации. Озноб, сильная слабость, сухость во рту, снижение аппетита, повышенная температура тела до 38,8-39,4. У одной из трех больных отмечалось головокружение, тошнота, рвота. У больных после первого проявления интоксикации через 3- 5 часов в области нижней трети предплечья появилось чувство распирания и яркое покраснение (эритема) с четкими контурами и горячее на ощупь. Так же отмечалось появление отека. В течение суток отек и покраснение распространились на всю верхнюю конечность. Очаг воспаления был горячий на ощупь, равномерной окраски, регионарный лимфаденит выявить не удалось, так как лимфоузлы были удалены. Все три больные были после проведенной мастэктомии с последующей

химиотерапией. Все операции были проведены в разное время, 3-6 лет назад.

В отличие от рожистого воспаления эризипелоид не имеет выраженного синдрома интоксикации, температура субфебрильная, очаг не горячий, но может быть теплый. Местные проявления эризипелоида похожи на рожу. Так же при эризипелоиде не отмечается сильного отека, возможен регионарный лимфаденит, а так же появление везикул, что практически не бывает при роже. При эризипелоиде возможно появление артрита фаланговых суставов.

Выводы.

1. Остается актуальна дифференцировка диагноза рожи с эризипелоидом у женщин при локализации процесса на верхних конечностях. При этом у женщин рожа часто отмечается как правило после операции на молочные железы. Эризипелоид встречается у женщин, работающих на сельскохозяйственных предприятиях и контактирующих с зараженным мясом.
2. При проведении дифференциального диагноза следует обращать внимание на выраженный отек и синдром интоксикации при роже. В то время как при эризипелоиде интоксикация и отек значительно меньше, а так же не имеет четкого контура очага и возможно появление везикул.

СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ РАЗНЫХ КЛАССОВ В СПЕРМОПЛАЗМЕ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИИ

Вавилов Никита Васильевич,

Панина Марина Викторовна

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера»

Минздрава России, Пермь, Россия

Научный руководитель:

Годовалов Анатолий Петрович, к.м.н., доцент

Введение. Зачастую, у мужчин, состоящих в бесплодных браках, выявляется бессимптомная бакте-

риоспермия (ББ). Описано как прямое влияние микроорганизмов на качество эякулята, так и опосредованное – через реакции макроорганизма. Известна роль гуморальных факторов приобретённого иммунитета в защите от инфекций, поэтому интересна оценка содержания иммуноглобулинов эякулята в зависимости от микробного спектра, при ББ.

Цель исследования. Оценить содержание иммуноглобулинов классов М, G, А и Е в спермоплазме мужчин с ББ.

Материалы и методы. Проведено исследование эякулятов от 51 мужчины, состоявших в бесплодном браке. Бактериологическое исследование выполнено по общепринятой методике. Для установления концентрации иммуноглобулинов (Ig) класса М (IgM), G (IgG), А (IgA) и Е (IgE) использовали иммуноферментный метод. Статистический анализ результатов проводили с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что у 94% мужчин в эякуляте присутствуют микроорганизмы. Из них у 63% мужчин были обнаружены грамположительные кокки (1-я группа; $4,53 \pm 0,24$ lg КОЕ/мл), в трети случаев (31%) – грамтрицательные палочки (2-я группа; $5,38 \pm 0,30$ lg КОЕ/мл, $p < 0,05$ к 1-й группе) и только у 6% мужчин рост микрофлоры отсутствовал (3-я группа). Наибольший уровень IgG и IgM наблюдался во 2-й группе, а максимальный уровень IgA обнаружен в 3-й группе (табл.1).

Таблица 1. Содержание иммуноглобулинов в спермоплазме, при ББ

Группы	Концентрация иммуноглобулинов, мг/г белка		
	IgG	IgM	IgA
1	$206,6 \pm 13,5^{* \#}$	$3,7 \pm 0,5^*$	$35,8 \pm 3,2^{* \#}$
2	$261,9 \pm 23,0^{\#}$	$5,6 \pm 0,7^{\#}$	$27,3 \pm 2,6^{\#}$
3	$154,5 \pm 24,6$	$2,4 \pm 0,7$	$72,8 \pm 10,7$

Примечание: * – $p < 0,05$ при сравнении с данными 2-й группы, # – $p < 0,05$ при сравнении с данными 3-й группы.

Выводы. Таким образом, при бессимптомной бактериоспермии в спермоплазме обнаружены иммуноглобулины классов М и G, что, вероятно, может быть отражением реагирования макроорганизма на микрофлору эякулята.

СТРЕПТОКОККИ РАЗЛИЧНЫХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП В ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Табатадзе Ася Валериевна,
Кулешова Ольга Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Брико Николай Иванович, д.м.н., профессор

Введение. Стрептококки относятся к числу наиболее распространенных микроорганизмов в природе. В последние годы возрастает роль в патологии человека стрептококков других видов, не относящихся к стрептококкам групп А и В, пневмококкам. Заболевания, которые они вызывают, не подлежат официальному учету и оценить их распространенность возможно только на основании выборочных исследований.

Цель. Изучить роль стрептококков различных серологических групп в патологии человека и их антибиотикочувствительность.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 400 историй болезней пациентов, результаты 6604 бактериологических исследований, на чувствительность к антибиотикам изучено 1632 штамма.

Результаты. При анализе данных обнаружено, что в 2016 г. на первом месте по встречаемости *Streptococcus anginosus* 30,6%, на втором – *Streptococcus constellatus* 4,6%, на третьем – *Streptococcus oralis* 2,8%. В 2016 г. они встречались в гнойной хирургии 21%, ЛОР 16%, эндокринологии 15%. Наиболее часто стрептококки высевались при остром парапроктите 24,2%, инфицированной ране 10,6%, абсцессе ЭКХ 9,6%. *Streptococcus anginosus* чувствителен к Эртапенему 98,5%, устойчив к Тетрациклину 56,4%. *Streptococcus constellatus* чувствителен к Ампициллину 100%, устойчив к цефепиму 20%. *Streptococcus oralis* чувствителен к Ванкомицину 100%, устойчив к Клиндамицину 30,8%.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о разной частоте выделения стрептококков различных видов от пациентов. В значительной мере они были устойчивы к тетрациклинам, что делает их наиболее опасными для лиц с хронической патологией. Препаратами выбора при лечении заболеваний будут В-лактамы и гликопептиды. Это свидетельствует о необходимости совершенствования мониторинга за видовой структурой и антибиотикорезистентностью циркулирующих в стационаре стрептококков. Результаты мониторинга будут являться основой планирования профилактических и лечебных мероприятий в медицинской организации.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ
ОБОСНОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С
РАЗНЫМИ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ
В ОТНОШЕНИИ НЕКЛОСТРИДАЛЬНОЙ
АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЛОСТИ
РТА И ГРИБЫ РОДА *CANDIDA***

Подпорин Михаил Сергеевич

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Научный руководитель:

Царев Виктор Николаевич, д.м.н., профессор,
Заслуженный работник высшей школы РФ

Введение. Методы эрадикации биопленок повсеместно находятся в начальной фазе исследования. Все чаще используемая методика фотодинамической обработки не подразумевает под собой четкого выбора фотосенсибилизатора (ФС), поэтому эффективность применения данной методики может быть вариабельна, и зависит от конкретного воспалительного процесса в полости рта.

Цель. Провести сравнительный анализ де-контаминирующего действия фотодинамической терапии с разными фотосенсибилизаторами на возбудителей неклостридиальной анаэробной инфекции полости рта и грибы рода *Candida*, в экспериментах *in vitro*.

Материалы и методы. В экспериментальной части проводили выделение, идентификацию микроорганизмов из воспалительных очагов, а для определения чувствительности выделенных штаммов применяли собственную модификацию метода серийных разведений. Культивирование микроорганизмов проводили в биореакторе, с применением фотодинамической терапии в сочетании с разными ФС и без них, с последующей интерпретацией результатов по изменению оптической плотности. Статистическую обработку результатов проводили с помощью Biostat7,0

Результаты. По результатам экспериментальных исследований кривых роста бактериальных и дрожжевых популяций отмечено статистически достоверное снижение количества жизнеспособных клеток использованных штаммов в разные фазы кривых роста. При анализе динамики роста выявлены различия в наступлении максимума размножения и его ингибирования у представителей разных видов. Установлены различия антимикробной активности разных ФС, а также эффективности применения фотодинамической терапии при разной экспозиции

Выводы. Антимикробная активность фотодинамической терапии зависит от строения клеточной стенки микроорганизмов. Фотодинамическая терапия, в зависимости от экспозиции, оказывает различное воздействие на процесс размножения микробных клеток штаммов. Применение разных ФС, позволяет добиться наилучшего эффекта эрадикации патогена в зависимости от локализации и характера воспалительного процесса.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СКАРЛАТИНЫ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ДЕТЕЙ В ПЕРВОМАЙСКОМ И ПАРТИЗАНСКОМ РАЙОНАХ Г. МИНСКА

**Ланкевич Татьяна Сергеевна,
Лойко Вероника Сергеевна**

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Республика Беларусь

Научные руководители:

Дроница Алина Михайловна, к.м.н., доцент,
Бандацкая Майя Ивановна, к.м.н., доцент

Введение. Наиболее часто скарлатина развивается у восприимчивых к β -гемолитическим стрептококкам группы А детей от 1 до 7 лет, никогда ранее с ним не встречавшихся. Одним из главных факторов риска распространения скарлатины является фактор перемешивания, который чаще реализуется при объединении восприимчивых детей в группы в учреждениях дошкольного образования.

Цель. Сравнить эпидемический процесс скарлатины в Первомайском и Партизанском районах г. Минска, в которых отличается плотность населения (8466 и 4381 чел/км²).

Материалы и методы. Было проведено сплошное ретроспективное исследование всех случаев заболевания скарлатиной детей 0-17 лет по данным окончательных диагнозов в Первомайском и Партизанском районах г. Минска в 2005-2016 гг.

Результаты. В Первомайском районе среднемноголетний уровень заболеваемости детей был в 1,5 раза выше, чем в Партизанском районе (49,68 и 32,88 на 100000 населения соответственно). Наибольший удельный вес в структуре заболевших скарлатиной составили дети 3-6 лет (72,4% – Первомайский район, 64,3% – Партизанский). Показатели заболеваемости были выше в Первомайском районе, чем в Партизанском: в группе 0-6 лет – в 1,9 раза (100,2 и 53,2),

из них в группе 0-2 лет, посещающих дошкольные учреждения, – в 2,6 раза (260,1 и 100,6), 3-6 лет – в 2,1 раза (179,5 и 85,4). Вероятность заболевания скарлатиной детей в возрасте 3-6 лет была выше в 5,1 и 5,2 раза соответственно в Первомайском и Партизанском районах в сравнении с детьми 0-2 лет, в 12,5 и 6,0 раз – в сравнении с детьми 7-17 лет.

Выводы. В Первомайском районе установлена интенсивность эпидемического процесса скарлатины выше, чем в Партизанском районе. Возрастная группа 3-6 лет имеет наибольшую долю в структуре заболевших и наибольшие среднемноголетние показатели заболеваемости, поэтому в большей мере участвует в распространении возбудителей скарлатины.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Саматова Эльвира Тахировна

Казанский ГМУ Минздрава России, Казань,
Россия

Научный руководитель:

Созинова Юлия Михайловна, к.м.н., доцент

Цель работы. Оценка эффективности противовирусной терапии (ПВТ) у больных циррозом печени (ЦП) в исходе хронического гепатита С (ХГС).

Материалы и методы. 46 больных ЦП в исходе ХГС получавших ПВТ, из них 22 пациента получало лечение препаратами α -интерферона и рибавирина (группа1), 24-препаратами прямого противовирусного действия (ППВД) (группа2). Группы 1 и 2 были сходны по характеристикам: мужчин 45%, лиц трудоспособного возраста 76%. В обеих группах преобладали жалобы на астеновегетативный синдром-69%, тяжесть в правом подреберье-58%, патогномичные симптомы для ЦП встречались в 22% случаев,

что объясняется стадией компенсации. Низкая вирусологическая нагрузка была зарегистрирована у 65 и 82% больных в 1 и 2 группах соответственно. В обеих группах преобладал 1 генотип. ЦП класса А по шкале Чайлда-Пью установлен у 67 и 58% больных в 1 и 2 группах соответственно, у остальных больных-ЦП класса В.

Результаты. В ходе лечения в 1 группе отмечался цитопенический синдром, который в 61% сопровождался ухудшением самочувствия, в 31% регистрировался гриппоподобный синдром. Во 2 группе на фоне лечения жалобы уменьшались. Авиремия на 4 неделе ПВТ у больных с генотипом 1 достигнута в 45 и 64% случаев в 1 и 2 группе соответственно, у боль-

ных со 2-3 генотипом в 54 и 100%; ранний ответ на 12 неделе при 1 генотипе получен в 60 и 100% групп 1 и 2 соответственно, а при 2-3 генотипе в 100%. Устойчивый вирусологический ответ (УВО) на ПВТ оценен у 33 человек: 100% больных с 1 генотипом и 93% со 2-3 генотипами, получавших лечение ПППД, достигли УВО, тогда как в 1 группе больных УВО зависел от генотипа вируса (40 и 75% у больных с 1 и 2-3 генотипами соответственно).

Выводы. Таким образом, лечение с использованием ПППД у больных с генотипом 1 эффективно в 100% независимо от класса ЦП, в то время как лечение α -интерферон содержащими схемами более эффективно у больных с генотипом 2-3 в стадию компенсированного ЦП (75%).

ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КИСТАМИ И ПСЕВДОКИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ягубов Георгий Владимирович,

Трошина София Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный
медицинский университет» МЗ РФ,
Курск, Россия

Научный руководитель:

Иванов Сергей Викторович, д.м.н., профессор;
Розберг Елена Павловна, д.м.н., доцент

Введение. Кисты (К) и псевдокисты (ПК) поджелудочной железы (ПЖ) занимают 1-е место среди всех кистозных поражений ПЖ, являясь частыми осложнениями острого и хронического панкреатита (ХП), лечение которых остается актуальной проблемой в настоящее время.

Цель. Улучшить результаты лечения больных с К и ПК ПЖ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 47 пациентов с К и ПК ПЖ, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней №1 на базе отделения общей хирургии БМУ КОКБ с 2007 по 2016 гг. Мужчин было 55,3%, женщин 44,7%; средний возраст $43,77 \pm 10,66$ лет. Средняя длительность пребывания в стационаре: $13,45 \pm 7,69$ суток.

Результаты. Все образования были распределены в зависимости от локализации: 20 (42,6%) К находились в головке (Г) ПЖ, 11 (23,4%) – в теле (Т) ПЖ и 16 (34%) – в хвосте (Х) ПЖ. Встречались и сочетанные расположения К и ПК в разных отделах ПЖ: 3 – в Г и Т ПЖ, 5 – в Т и Х, и 1 К в Г и Х ПЖ. По размерам образований ПЖ больные разделены на три группы: 1 – пациенты, диаметр К у которых был меньше 3 см – 8 (17%) человек, 2

– размер образований от 3 до 6 см – 15 (31,9%) пациентов и 3 – больше 6 см – 24 (51,1%). Размеры ПЖ были увеличены пропорционально размерам К. Методом выбора в лечении К ПЖ являлось их дренирование. Повторное хирургическое вмешательство перенесли 11 пациентов (23,4%), из них 7 человек – как второй этап хирургического лечения. У 4 больных выполнено вирсунгодуоденальное стентирование и у 3- ФГДС низведение трансгастрального дренажа в ДПК, 2- дополнительное дренирование.

У большинства пациентов отделяемое по дренажу не превышало 250 мл, в основном была серозная жидкость (40,4%), иногда серозно-геморрагическая – 6,4% наблюдений. Летальных исходов не было.

Выводы. Перкутанное дренирование под УЗИ контролем, является эффективным, малотравматичным методом дренирования К и ПК ПЖ, что является первым этапом хирургического лечения данной патологии.

ВЫБОР ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХСН)

Огнев Олег Олегович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Драгомирецкая Наталья Александровна,
к.м.н., доцент

Введение. Несмотря на успехи медикаментозной терапии ХСН, при тяжелых ее стадиях требуется использование методов механической поддержки кровообращения

Цель. Изучить клинический случай больного с декомпенсированной ХСН и оценить возможности использования в его лечении механических устройств.

Материалы и методы. Проведено изучение медицинской документации больного с тяжелой ХСН, а также анализ современных источников литературы по проблеме.

Результаты. Больной Е., 42 лет, не курит, алкоголем не злоупотребляет, госпитализирован с жалобами на одышку, сердцебиение, отеки ног, увеличение размеров живота. Указанные жалобы беспокоят около 5 лет. Больной неоднократно госпитализировался в кардиологические стационары, с положительным эффектом, но после выписки симптомы быстро рецидивировали. При ЭхоКГ: Выраженная дилатация всех полостей сердца без гипертрофии стенок. Фракция выброса (ФВ) левого желудочка – 8,28%, в динамике на фоне терапии – 15,21%. Диффузная гипокинезия передней стенки, межжелудочковой перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. Митральная регургитация 2 ст., трикуспидальная регургитация 3 ст., легочная гипертензия. Установлен клинический диагноз: Постмиокардитический кардиосклероз с исходом в дилатацию всех полостей сердца. ХСН IIБ ст., III ФК NYHA. Асцит. Анасарка. Фибрилляция предсердий.

Вывод. Терминальное снижение ФВ до 15% является фактором неблагоприятного прогноза. Современные терапевтические методики не могут обеспечить значительного стойкого улучшения сократимости и положительного влияния на прогноз жизни данного молодого пациента. Оптимальным методом лечения может считаться установка устройства длительной механической поддержки с пульсирующим насосом (искусственный левый желудочек), применение которого в сочетании с медикаментозной терапией может привести к обратному ремоделированию сердца и улучшению его сократительной функции.

ИНВАЗИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ: ГЕЛЬ, ЗАМЕНЯЮЩИЙ ЖИВЫЕ КЛЕТКИ

Зязикова Марьям Темуровна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Татьяна Юрьевна Дегтяревская

Введение. Ученые 21 века всеми силами пытаются сделать жизнь человека максимально простой и удобной. Лучшие умы работали над проблемой создания устройств и технологий, позволяющих улучшить уровень жизни и здоровья человека. Так, одно из невероятнейших изобретений ученых из голландского университета Неймегена позволило временно заменять живые клетки.

Цель. Данной работы состоит рассмотрении инновационной технологии 21 века в области биотехнологии.

Материалы и методы. Ученые использовали синтетические молекулы и создали гель с уникальными физическими свойствами. Этот гель похож по строению на белковые нитевидные структуры человеческого организма, собирающихся в сеть и обладающих влагопоглощающими свойствами. Исследователи соединили два типа молекул: полиизоцианопептид, образующий длинные прочные нити, и полиэтиленгликоль, который связывает вещества во многих областях. Итог такого состава имитирует структуру цитоскелета живых клеток, собираясь в прочные растворимые в воде спирали. Гель достаточно наложить на поврежденные ткани, подействовать светом, так как процесс химической полиризации заменяет фотополимеризация, и он качественно закупорит края раны, защитит их от попадания различных инфекций, остановит кровотечение, что позволит человеку дожить до операции. Данный гель обладает так же высокой эластичностью, благодаря чему материал дает свободно двигаться, не создавая дискомфорта.

Результат. Такое вещество могло бы значительно повысить шансы на выживание жертв пожаров, аварий и катастроф.

Вывод. Ученые утверждают, что данный гель имеет широкое применение в хирургии в качестве имплантов и для остановки кровотечения. Для удаления вещества необходимо его просто охладить. Эксперименты на животных показали, что он не токсичен и не наносит вред живым организмам.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОРЕЛЬЕФА И АДГЕЗИИ ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН МЕТОДОМ АТОМНО-СИЛОВОЙ МИКРОСКОПИИ

**Гокин Антон Григорьевич,
Ярмамедов Дмитрий Муталифович**
ФГБОУ ВО Курский государственный
медицинский университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель:
Липатов Вячеслав Александрович, д.м.н., профессор

Методы атомно-силовой микроскопии широко применяются в исследованиях медицинских имплантов, так как выявленные характеристики позволяют без использования живых организмов выявить наилучшие образцы из экспериментальной серии.

Цель исследования. Изучить особенности микрорельефа и адгезии серии антибактериальных полимерных мембран с антимикробным эффектом методом атомно-силовой микроскопии.

Материалы и методы. Были исследованы 9 образцов двухслойных антибактериальных полимерных мембран, отличавшихся способом изготовления и концентрацией антисептического вещества. Для оценки степени адгезии, характера микрорельефа использовался сканирующий зондовый микроскоп NT-MDT Solver Next под управлением программы Image Analyses 3.0 с использованием кантилеверов фирмы NT-MTD NSG01-A и NSC-19.

Результаты. В процессе исследования были изучены и подробно описаны 9 основных параметров микрорельефа антибактериальных мембран, определена сила и направленность корреляционной связи параметров с адгезией, что позволяет судить о степени адгезии образца в зависимости от его характеристик. Максимальное значение уровня адгезии зафиксировано у образца №1, оно составило $0,21 \pm 0,067$ нН. Высокие значения адгезии обнаружены у образцов №2-4, что свидетельствует о лучшем взаимодействии данных образцов с подложкой. У образцов №2-4 выявлена умеренная обратная связь корреляции по параметрам «maximum peak height of roughness profile» и «mean height of roughness profile elements». У образца №8 выявлена обратная умеренная корреляционная связь параметров «arithmetical mean deviation of profile», «developed profile length», «maximum valley depth of roughness profile», обратная сильная корреляционная связь параметров «average roughness», «area peak-to-valley height», «maximum area valley depth» и прямая умеренная корреляционная связь параметра «maximum peak height of roughness profile».

Выводы. Таким образом, у всех образцов выявлена обратная умеренная и обратная сильная корреляционная связь адгезии с большинством параметров микрорельефа, характеризующих его неоднородность, что свидетельствует о большой зависимости величины адгезии от характеристик образцов.

НЕОКУСПИДАЛИЗАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОПЕРИКАРДА ПО МЕТОДИКЕ OZAKI: НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

**Симонян Ашот Оганнесович,
Титова Екатерина Константиновна**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Каравайкин Павел Александрович, ассистент кафедры госпитальной хирургии №1 лечебного факультета им. А. В. Мартынова

Введение. Патология аортального клапана – одна из самых частых причин обращения к кардиохирургам: ежегодно в мире выполняется более 280 000 операций на аортальном клапане. Традиционное протезирование сопряжено с рядом осложнений. Альтернативой протезированию является воссоздание створок с помощью обработанного глутаральдегидом собственного перикарда пациента, предложенное в 2007 г. Shigeuyuki Ozaki и лишённое недостатков, свойственных протезированию.

Цель. Оценить первые результаты применения операции Ozaki у больных с патологией аортального клапана.

Материалы и методы. С января 2017 г. выполнено шесть операций неокуспидализации аортального клапана по методике Ozaki. Оценивали данные чреспищеводной эхокардиографии, послеоперационные осложнения.

Результаты. Летальных исходов, специфических осложнений не было. Средний градиент давления на воссозданном аортальном клапане составил 8–12 мм рт. ст. В одном случае наблюдалась аортальная регургитация до I ст., в остальных – регургитация отсутствовала.

Выводы. Неокуспидализация аортального клапана по методике Ozaki обеспечивает лучшие гемодинамические показатели по сравнению с традиционным протезированием: меньший градиент давления на клапане, отсутствие регургитации, – не требует приема антикоагулянтов, имеет явную экономическую целесообразность. К преимуществам также относится возможность выполнения вмешательства при узком аортальном кольце без предварительной расширяющей пластики корня аорты. Мы считаем данную методику перспективным направлением в лечении больных с патологией аор-

тального клапана и корня аорты. Дальнейшее наблюдение за больными и получение отдаленных результатов необходимы для подтверждения целесообразности широкого внедрения данной процедуры.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ- (АВМ) – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Димов Диян Диянов¹,

Варданян Оганес Андраникович²,

Богомил Илиев^{1,3}, Тони Кондев^{1,3},

Тони Аврамов^{1,3}, Ч. Бачваров^{1,4}

Факультет медицины,

Медицинский Университет Варны

Фармацевтический Факультет,

Медицинский Университет Варны

Клиника Нейрохирургии, Университетская

Больница Св. Марина, Варна, Болгария

Отделение Радиологии, Медицинский

Университет Варны, Университетская Больница

Св. Марина, Варна, Болгария

Научный руководитель: Енчев Явор Петров^{1,3},

д.м.н., профессор, Руководитель клиники

Нейрохирургии, Университетская Больница

Св. Марина, Варна, Болгария

Введение. Артериовенозные мальформации (АВМ) сосудов головного мозга – это врожденные дефекты в развитии кровоснабдительной системы данного органа. Эндоваскулярная трансартериальная эмболизация с использованием жидкого эмболитического агента ОНИКС (Onyx) является подходящим методом лечения данного порока. Осложнения, к которым может привести этот метод, следующие: кровотечение и неврологическая патология различного характера.

Цель. Цель этого клинического случая установить значение классического нейрохирургического подхода в лечении АВМ.

Материалы и методы. Пациентка женского пола, возраст 35 лет, с клинической картиной эпилептического приступа без неврологического «дефицита». Компьютерная ангиография и Цифровая Субстракционная Ангиография (ЦСА) доказывают наличие АВМ в левом темпоральном регионе. Было произведено лечение Ониксом, а также прослежены тенденции с точки зрения Радиологии и общих медицинских наблюдений по Шкале исходов Глазго (Glasgow Outcome Scale) в течение трёх месяцев после операции.

Результаты. Продолжительность процедуры – 2 часа. Полное отстранение АВМ было достигнуто. В течение раннего постоперативного периода у пациента открылся правосторонний гемипарез, афазия и шкала комы Глазго 10. При проведении КТ головного мозга была выявлена внутримозговая гематома в левой гемисфере и смещение структур средней линии. Было проведено хирургическое вмешательство по широкой краниотомии, устранению гематомы и АВМ.

После этого состояние пациента значительно улучшилось и число по шкале исходов Глазго составляло 5.

Выводы. Несмотря на растущее количество данных эндоваскулярных процедур для лечения АВМ, важность нейрохирургического вмешательства не может быть переоценена.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИАЛЬНЫХ СВЕТОВОДОВ ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВЕН В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Маслянский Вячеслав Борисович

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Белоруссия

Научный руководитель:

Каплан Марк Львович, к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней №1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии

Введение. С 2008г. в Беларуси для хирургического лечения варикозно расширенных вен стали применяться лазерные методики. Сегодня применяют радиальные световоды с длиной волны 1470 нм, позволившие выполнять оперативные вмешательства без разрезов, до минимума сократив число осложнений и рецидивов.

Цель. Провести анализ результатов применения радиальных световодов для лазерной коагуляции вен.

Материалы и методы. За период с 2013 г. по 2015 г. операция эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) была выполнена 56 пациентам. При описании пациентов использована классификация СЕАР. Группой сравнения служили пациенты после традиционной флебэктомии.

Результаты. С применением ЭВЛК было оперировано 56 пациентов с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей.

Средняя длительность стационарного лечения при ЭВЛК составила 1 койко-день. Все пациенты оперировались в день госпитализации. Из послеоперационных осложнений отмечен тромбофлебит не удаленного варикозного притока на голени.

В группе флебэктомии было оперировано 48 человек, средний возраст которых составил $46,3 \pm 14,7$ лет. Все пациенты оперированы на следующий день после госпитализации. Всем пациентам в течение 3 суток назначали обезболивание анальгетиками. Длительность пребывания в стационаре составила $7,4 \pm 3,2$ дня. Из послеоперационных осложнений отмечали гематомы в 6 случаях (12,5%).

Вывод. ЭВЛК с применением радиальных световодов 1470 нм имеет ряд преимуществ по сравнению с флебэктомией: малая травматичность, косметичность, использование местной (тумесцентной) анестезии, снижение сроков пребывания в стационаре в 7 раз ($p < 0,01$), быстрая реабилитация пациентов, сокращение частоты и тяжести послеоперационных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ПОРТ-СИСТЕМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ДЛЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ / ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

**Глушанина Анна Сергеевна,
Добыш Кирилл Николаевич**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Белоруссия

Научный руководитель:

Маковский Николай Николаевич, к.м.н., ассистент

Введение. Имплантируемые порт-системы для центрального венозного доступа (ИПЦВД) активно используются в химиотерапии опухолевых заболеваний. Применение данных систем в лечении туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) позволит избежать ежедневных внутримышечных и внутривенных инъекций и связанных с ними осложнений.

Цель. Доказать безопасность и преимущества использования ИПЦВД в лечении М/ШЛУ-ТБ.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов с диагнозом М/ШЛУ-ТБ, которым были установлены ИПЦВД.

Результаты. В исследование включено 34 пациента. Средний возраст пациентов составил 36 лет (диапазон 27-58), из них мужчины составляли 23 (67%); ранее проходившие лечение – 32 (94%); ВИЧ – инфицированные – 4 (12%). Для установки ИПЦВД использовались следующие доступы: правая 28 (82%) и левая 1 (3%) подключичные, правая яремная 3 (9%), правая бедренная 2 (6%) вены. Во время постановки и в процессе использования ИПЦВД наблюдались следующие осложнения: дисфункция порта, нагноение в области установки порта, синдром верхней полой вены. В 3 (9%) случаев ИПЦВД была удалена, в 1 (3%) – реимплантирована. Указанные осложнения в дальнейшем

разрешились без последствий. Исследование также продемонстрировало высокий уровень приверженности пациентов с ИПЦВД к лечению, предпочтение ИПЦВД перед периферическими венозными катетерами и внутримышечными инъекциями, как со стороны пациентов, так и со стороны персонала.

Выводы. Полученные результаты, показывающие безопасность и преимущества ИПЦВД, позволяют рекомендовать дальнейшее расширение использования данного метода на программном уровне.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ 3D-ПЕЧАТИ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Вязанкин Иван Антонович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Черепанов Вадим Геннадьевич, к.м.н., доцент

С недавнего времени для создания имплантов применяется трёхмерная печать. Импланты «печатаются» на основании персональной 3D-модели пациента, полученной с помощью КТ и МРТ. Стоимость этих изделий значительно ниже стоимости традиционных имплантов.

Цель. Оценить эффективность применения технологии трёхмерной печати в травматологии и ортопедии.

Материалы и методы. Поиск литературы осуществлялся по базам данных PubMed, ClinicalKey, eLibrary.ru. Также была проведена научно-исследовательская работа на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф.

Результаты. Данный способ изготовления импланта с успехом применяется во многих ведущих клиниках мира. В их число входят Третий Госпиталь Пекинского Университета

(КНР), Госпиталь Университета Малаги (Испания), Университетский Медицинский Центр города Майнц (Германия), ФГБУ ВЦЭРМ МЧС России (Санкт-Петербург), УКБ № 1 Первого МГМУ им. И. М. СЕЧЕНОВА (Москва) и другие.

В 2015 году в Китае заменили сегмент шейных позвонков, пораженных раком у 12-летнего пациента с помощью 3D-имплантата, напечатанного из титана. Форма его соответствует иссеченному участку кости ребенка со специальной пористой структурой, которая облегчит прорастание собственной костной ткани после операции.

Технология 3D-моделирования может быть с успехом применена и в других областях. Трехмерные принтеры могут использоваться для изготовления хирургических инструментов. У хирургов появится возможность получить именно такой инструмент, который будет необходим на данном этапе операции. Эта технология уже применяется в Госпитале г. Малаги в Испании.

Выводы. Экономически крайне выгодно применение 3D-печати в травматологии и ортопедии, особенно в сфере эндопротезирования, ведь импланты могут стоить в десятки раз дешевле аналогов. Технология развивается в таком направлении, чтобы даже неподготовленный пользователь мог управлять 3D-принтером эффективно и получать необходимый результат.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА АУТОПЕРИКАРДОМ ПО МЕТОДИКЕ OZAKI

Титова Екатерина Константиновна,

Симонян Ашот Оганнесович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Каравайкин Павел Александрович, ассистент
кафедры госпитальной хирургии №1 лечебного
факультета им. А.В. Мартынова

Введение. Пациентка Г., 62 лет поступила в отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке. Болеет в течение 2 последних лет, усугубление имеющихся жалоб последние несколько месяцев. Диагноз – дегенеративный порок аортального клапана с преобладанием стеноза. Выполнена операция: Полная реконструкция аортального клапана из аутоперикарда по методике S.Ozaki в условиях ИК, ФХКП, гипотермии 32 °. Пациентка оперирована 26 января 2017 года (хирург д.м.н Комаров Р.Н.)

Цель. Оценить результат применения операции Ozaki у больного со стенозом аортального клапана.

Материалы и методы. Подключение аппарата ИК по схеме: правое предсердие – восходящая аорта, дренаж левого желудочка через правую верхнюю легочную вену. Зажим на аорту наложен тотчас проксимальнее устья БЦС, аортотомия. Кальцинированные створки клапана иссечены, измерены межкомиссуральные расстояния. При помощи трафарета выкроены и пришиты новые створки клапана. Комиссуры сформированы дополнительными швами на тефлоновых прокладках. Аорта протезирована от сино-тубулярного соединения до уровня брахиоцефального ствола. Операция завершена стандартно.

Результаты. Средний градиент давления на воссозданном аортальном клапане составил 10 мм рт. ст., недостаточности аортального клапана не наблюдалось. Пациентка экстубирована в отделении реанимации через 10 часов после вмешательства, выписана в удовлетворительном состоянии на 12 сутки после реконструкции.

Выводы. Реконструкция аортального клапана из аутоперикарда по методике S.Ozaki – перспективный метод лечения больных с патологией аортального клапана. Отсутствие потребности в антикоагулянтах, а также предупреждение развития дегенеративных изменений, что связано с использованием собственных тканей, обуславливает преимущество данного метода протезирования перед другими.

ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Рубан Кирилл Маркович

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Гапонов Михаил Евгеньевич

Введение. Проблема закрытия дефектов лица после радикальных удалений опухолей является одной из наиболее актуальных в реконструктивной хирургии. Выбор пластики имеет решающую роль для сохранения и поддержания функционально-эстетического состояния пациента.

Цель. Представить возможность использования торакодорзального лоскута при одномоментном устранении челюстно-лицевых дефектов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре пластической хирургии Сеченовского Университета в 2017 году. Для исследования было отобрано 5 онкологических больных с поражениями рта. В качестве лечения пациентам была рекомендована и проведена операция резекции дна полости рта, ветви нижней челюсти, языка и окружающих тканей с микрохирургической пластикой лоскутом широчайшей мышцы спины.

Результаты. Исследование выявило следующие достоинства метода: возможность одномоментного закрытия обширных дефектов лица из-за большого количества кожного материала (30 x 40); лоскут легко изгибается, имеет превосходную мобильность и поворотливость до 180 градусов; может быть использован в комбинации с другими лоскутами, имеющими питание из бассейна подлопаточной артерии; возможно использование торакодорзального лоскута вместе с 9 или 10 ребром при реконструкции нижней челюсти; короткий восстановительный послеоперационный период, нашим больным требовалось в среднем 10-12 дней; глубокие повреждения ротовой полости

могут быть закрыты на всю толщину; нарушение функции верхней конечности минимально. Недостатки: большая кровопотеря при мобилизации лоскута; у тучных пациентов лоскут громоздок; в 42% случаев образуется серома.

Выводы. Пластика торакодорзальным лоскутом является эффективным методом лечения. Его использование дает хирургам широкие возможности при реконструкции дефектов лица.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

Мирзабеков Союмбек Гасанович

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава РФ,
Саратов, Россия
Научный руководитель:

Климашевич Владимир Юрьевич, к.м.н., доцент

Введение. В последние годы отмечают статистически достоверное увеличение частоты острого панкреатита. Неуклонно возрастает количество больных панкреонекрозом различной степени тяжести и количество гнойных осложнений этого грозного заболевания. В настоящее время нет единой общепринятой тактики лечения таких больных.

Цель. Оптимизировать результаты лечения больных с тяжелым панкреонекрозом, с помощью малоинвазивных вмешательств.

Материалы и методы. На базе 6 ГКБ в период с 2010 по 2016 гг. были исследованы пациенты с диагнозом «острый панкреатит». Всего за указанный период поступили 1892 пациента.

Критерии включения: пациенты с диагнозом «деструктивный панкреатит», которым выполнялись лапароскопические операции.

Результаты. Лапароскопическое дренирование в 54% случаев было проведено в 1 сутки, в 38% во 2 сутки, в 8% на 2 неделе, в 0% на 7 сутки. В результате лапароскопического дренирования 35 пациентов выздоровели, у 20 пациентов отмечались гнойные ос-

ложнения: перитонит (4), гнойный парапанкреатит (8), гнойный оментобурзит (6), абсцессы брюшной полости (2). Время стояния дренажа у этих пациентов в 54% составляло 2 суток, в 30% – 1 сутки, в 8% – 3 и 9 суток соответственно. Послеоперационный койко-день у больных с лапароскопическим дренированием составлял 1 неделя (16%), 2 недели (23%), 3 недели (38%), 1 месяц (23%).

Выводы.

1. Лапароскопическое дренирование брюшной полости в асептическую фазу панкреонекроза позволяет прервать дальнейшее распространение патологического процесса.
2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости при панкреонекрозе позволяет в большинстве случаев до месяца ликвидировать основные проявления деструктивного процесса.
3. Выполнение лапароскопии с дренированием брюшной полости у больных с панкреонекрозом направленно на ликвидацию жидкостных скоплений до развития в них инфекции.
4. Малоинвазивные вмешательства позволяют сократить сроки пребывания больных в стационаре.

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ

Маслянский Вячеслав Борисович

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Белоруссия

Научный руководитель:

Каплан Марк Львович, к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней №1

с курсом сердечно-сосудистой хирургии

Введение. Одним из принципов хирургического лечения варикозной болезни считается ликвидация вертикального рефлюкса по магистральным подкожным венам. Ведущим методом хирургической коррекции в течение длительного времени была традиционная флебэктомия. Тенденцией развития хирургического лечения ВРВ в послед-

нее время является активное применение стационарных замещающих технологий и эндоваскулярных методов. Одним из таких методов является эндовенная лазерная коагуляция (ЭВЛК).

Цель. Проанализировать частоту осложнений после ЭВЛК.

Материалы и методы. Ретроспективное изучение результатов лечения 98 пациентов с применением ЭВЛК в хирургическом отделении №2 Учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Результаты. Оценка осложнений после ЭВЛК производилась:

- 1) интраоперационно;
- 2) при выполнении планового УЗ-контроля;
- 3) при обращении пациентов при возникновении у них жалоб;
- 4) при контрольной явке пациентов через 3 месяца после вмешательства.

Для более объективной оценки все нежелательные явления условно разделены на клинически значимые и клинически незначимые.

ЭВЛК всем пациентам производилась в день госпитализации. Выписывались пациенты на следующий день, продолжительность стационарного лечения составила один койко-день. К клинически значимым отнесены: тромбоз глубоких вен, тромбофлебит удаленных варикозных притоков; ожог кожи; образование артериовенозных соустьев; лимфостаз. К клинически незначимым относятся: экхимозы и небольшие кровоподтеки; гиперпигментация кожи; парестезии. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности составила семь дней.

Выводы. 1. ЭВЛК является современным, инновационным хирургическим методом устранения горизонтального и вертикальных рефлюкса и альтернативой флебэктомии в лечении ВРВ нижних конечностей.

2. Обладая малой инвазивностью ЭВЛК позволяет выполнять вмешательство под местной (тумесцентной) анестезией, что значительно сокращает спектр противопоказаний, снимает возрастные ограничения.

ЛОР-БОЛЕЗНИ

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПАРАФАРИНГИТА

Крупина Дарья Сергеевна

ФГБОУ ВО Петрозаводский государственный университет, медицинский институт,

Петрозаводск, Россия

Научный руководитель:

Горностаева Светлана Витальевна,
преподаватель кафедры госпитальной хирургии,
ЛОР — болезней, офтальмологии,
стоматологии, онкологии, урологии

Введение. Парафарингит – гнойное воспаление бокового окологлоточного пространства. Связь парафарингеального пространства с клетчаточными пространствами шеи и средостением обуславливает риск развития флегмоны шеи и медиастинита. Это определяет важность своевременной диагностики парафарингита и раннего выявления признаков осложнений.

Цель. Выявление возможных причин парафарингита и условий развития осложнений на основании анализа медицинской документации.

Материалы и методы. Выполнен анализ историй болезни пациентов, пролеченных в больнице скорой медицинской помощи города Петрозаводска за 3 года.

Результаты. Парафарингит был выявлен у 41 человека: 21 мужчина и 20 женщин, преимущественно старше 40 лет. В 2013 году выявлено 5, в 2014 – 9, в 2015 – 27 случаев заболевания. 34 человека поступили в стационар в первые 4 дня болезни. 7 человек были госпитализированы после 7 – 10 дней амбулаторного лечения. 23 пациента (56,1%) имели тонзиллярный анамнез. У 2 человек выявлен одонтогенный парафарингит. В 39% случаев анамнестически причину выявить не удалось. Диагноз подтвержден с помощью компьютерной томографии (93%).

У 24 человек (58,5%) парафарингит протекал в отёчно-инфильтративной форме. В случаях абсцедирования (17 человек) выполнялось дренирование гнойника. Осложнения парафарингита развились у 6 пациентов (14,7%): 4 случая флегмон шеи и 2 случая медиастинита; один пациент с медиастинитом погиб от аррозивного кровотечения. Все осложнённые парафарингиты наблюдались у пациентов с неблагоприятным соматическим статусом и в случаях поздней госпитализации.

Выводы. Отмечен рост числа парафарингитов. Чаще страдают лица старше 40 лет. Ранняя госпитализация таких пациентов обеспечивает успешный результат лечения. Применение компьютерной томографии играет важную роль в постановке диагноза и выявлению осложнений. Наличие тонзиллярного анамнеза у пациентов с парафарингитом требует более активного отношения врачей к проблеме хронического тонзиллита.

АНАЛИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

Симоненко Дарья Сергеевна,

Гороховская Полина Викторовна

ФГБОУ «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Владивосток, Россия

Научный руководитель:

Феоктистова Юлия Владимировна, ассистент, к.м.н.;
Еремеева Виктория Амбарцумовна, ассистент

Заболевания верхних дыхательных путей занимают одно из лидирующих мест в структуре детской заболеваемости и наблюдаются, по данным отечественных и зарубежных авторов, у 25-50% детского населения. До 15% взрослого населения в мире так же страдает различными формами синуситов. В настоя-

щее время определены подходы к фармакотерапии риносинуситов у детей и взрослых. К ним относят стандарты специализированной и первичной медико-санитарной помощи детям и взрослым при острых респираторных заболеваниях средней и тяжёлой степени тяжести, риносинуситах, а так же Европейский согласительный документ по риносинуситу и назальному полипозу.

Цель исследования. Анализ фармакотерапии, проводимой у детей с риносинуситами.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни детей, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ КДКБ №1 за период декабрь 2016- январь 2017 года.

Результаты. Проанализированы истории болезни 40 детей в возрасте от 4 до 16 лет (средний возраст $9 \pm 3,8$ лет) с диагнозом риносинусит. Каждый пациент получил курс антибактериальной терапии (лидировали цефалоспорины III поколения – 29 (72,5%), ингибиторзащищенные аминопенициллины были назначены 10 (25%) больным, линкозамиды – 1 (2,5%), топических деконгестантов (ксилометазолин – 22 (55%), фенилэфрин – 18 (45%)) и назальный душ изотоническим раствором натрия хлорида. 9 (22,5%) детям применены топические глюкокортикостероиды, 16 (40%) местные антисептики. Все указанные препараты входили в рекомендуемые протоколы фармакотерапии. Положительная динамика достигнута в 100 % случаев. У одного ребенка зарегистрирована аллергическая реакция в виде крапивницы, вследствие чего была произведена смена антибактериальной терапии.

Выводы. Проведенная в исследуемой группе детей фармакотерапия являлась эффективной и безопасной. Следование современным рекомендациям по лечению заболеваний верхних дыхательных путей даёт положительную динамику и приводит к выздоровлению пациента.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РЕОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

Калмыков Иван Константинович

Медицинский институт Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

Научный руководитель:

Савватеева Дарья Михайловна к.м.н.

Введение. Одонтогенный верхнечелюстной синусит является одним из наиболее часто встречающихся видов хронического верхнечелюстного синусита. Многочисленные исследования доказали эффективность и безопасность применения эндоскопического доступа к верхнечелюстной пазухе: при этом через средний носовой ход расширяется естественное соустье пазухи и через него удаляется инородный материал, который в абсолютном большинстве случаев бывает окружен грибковым телом (грибковым шаром). Тем не менее, остается открытым вопрос частоты резидуального синусита, на фоне оставленного в пазухе фрагмента грибкового тела.

Цель. Проанализировать частоту реопераций на верхнечелюстной пазухе у пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

Материалы и методы. За период с 09.09.2015 по 28.08.16 в университетской клинической больнице №1 первого МГМУ им И.М. Сеченова отделении находились на хирургическом лечении 44 пациента с одонтогенным верхнечелюстным синуситом. С 09.09.2015 по 25.08.16 в университетской клинической больнице №1 первого МГМУ им И.М. Сеченова все они были прооперированы, из них:

В 41 случаях применялся эндоскопический доступ через средний носовой ход с использованием 70° , 45° , 30° оптики, в 3 случаях – гайморотомия наружным доступом.

Среди исследуемых больных: 13 мужчин и 31 женщина.

Средний возраст пациентов составил 46 лет.

Средний временной промежуток, за который оценивались отдаленные результаты лечения составил – 2 месяца.

Результаты исследования. В пазухах было обнаружено грибковое тело, корни зубов, пломбировочный материал.

Результаты эндоскопического доступа: отличный – 97,6% (40); плохой – 2,4% (1). У пациента с рецидивом было неполностью удалено грибковое тело, во второй раз ему провели гайморотомию наружным доступом

Результаты гайморотомии наружным доступом: отличный – 100% (3). Наружный доступ применялся в случаях невозможности полностью удалить грибковое тело.

Выводы. В результате исследования было выявлено, что предпочтительно при одонтогенном грибковом верхнечелюстном синусите, является эндоскопический доступ через средний носовой ход. Эффективность доступа оправдывается его малой травматичностью, быстрой реабилитацией пациента и хорошими отдаленными результатами лечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА УХЕ В СОЧЕТАНИИ С ТИМПАНО- И МАСТОИДОПЛАСТИКОЙ

Турчаева Наталия Ринатовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Шевчик Елена Александровна, к.м.н.,
ассистент кафедры болезней уха, горла и носа
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. «Золотым стандартом» хирургического лечения хронического гнойного среднего отита является одноэтапное выполнение са-

нирующих операций в сочетании с мастоидо- и тимпанопластикой.

Цель. Провести анализ и оценку эффективности одномоментных saniрующих операций с тимпано- и мастоидопластикой, проанализировать влияние проведенного хирургического лечения на качество жизни пациентов.

Материалы и методы. Анализ результатов хирургических вмешательств у 51 пациента в возрасте от 15 до 80 лет, находившихся на лечении в клинике болезней уха, горла и носа МГМУ им. И.М. Сеченова в 2015-2016 гг.

Методы – анализ историй болезней и анкетирование пациентов.

Результаты. Всем пациентам было выполнено хирургическое лечение. 86% saniрующих операций дополнены тимпанопластикой, в 14% тимпано- и мастоидопластикой.

Использовались частичные титановые протезы – 24% случаев, тотальные титановые протезы – в 16%. Обнаружены следующие операционные находки: холестеатома – в 43 % случаев, разрушение слуховых косточек – в 45 % .

Через год после операции отсутствие воспалительного процесса, гноетечения из уха отмечают 80% пациентов, улучшение слуха – 69%.

64% пациентов отметили облегчение в общении с людьми, в том числе и на рабочем месте. 88% пациентов довольны результатом операции.

По результатам контрольной аудиометрии через 2-3 недели после операции в 76% случаев отмечено снижение костно-воздушного интервала.

Выводы. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о высокой эффективности одномоментных отохирургических вмешательств, позволяющих не только ликвидировать хронический воспалительный процесс и предотвратить рецидив заболевания, но и улучшить слух, что положительным образом влияет на социальную активность пациента и приводит к улучшению качества жизни.

ДОСТИЖЕНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ТРАВМ ЛОР-ОРГАНОВ

Конева Дарья Викторовна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Магомедов Магомед Маллаевич, д.м.н., профессор
Андряшкин Дмитрий Вячеславович, аспирант

Введение. В практике ЛОР-врача значимое место занимают травмы мягкотканых и костных структур ЛОР-органов.

Встречаются резаные и рваные раны наружного носа и ушных раковин (УР), переломы костей носа (ПКН). Это создает высокие требования к первичной хирургической обработке (ПХО) и репозиции костей наружного носа (РКН), так как они локализованы в эстетически значимых зонах. Требуется закрытие раневого дефекта и создание выгодных условий заживления и рубцевания для исключения повторного хирургического вмешательства (ХВ).

Цель. Демонстрация ХВ при ПХО и РКН, дающих косметические и функциональные результаты.

Материалы и методы. Участие в работе ЛОР-кабинета приёмного отделения, проведении ХВ, наблюдение пациентов. Проанализированы методики ХВ, их результаты у 63 пациентов. Тактика: 1) при РКН выполнять инфильтрационную и проводниковую анестезию; 2) после РКН производить двухстороннюю тампонаду и наложение лангеты; 3) выявлять наслоение костных отломков при ПКН; 4) сочетать глубокий непрерывный и наружный горизонтальный П-образный швы с поднятием краёв раны; 5) минимальное натяжение; 6) учитывать линии естественного натяжения; 7) при неизбежности рубцов создавать условия для выплывания краев раны для последующей коррекции.

Результаты. Из 26 больных с ПКН эстетичный результат у 26, при этом удалось избежать пост-

травматического ухудшения носового дыхания у 24. С ранами мягких тканей носа у 20 остался линейный тонкий рубец, у 6 – выступающий рубец, поддающийся шлифовке, у 2 – западающий рубец из-за вторичного инфицирования, требующий повторного ХВ для иссечения. С ранами УР (18), у 15 достигнут корректный результат с рубцами в естественных углублениях, у 1 – стриктура наружного слухового прохода, у 2 – развитие келоида.

Выводы. Результаты позволяют избежать длительной госпитализации и пластических операций, что актуально при тенденциях к снижению финансирования и сокращению коечного фонда.

МОЩНОСТЬ АКУСТИЧЕСКОГО ОТВЕТА УЛИТКИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ ЖИЗНИ

Радциг Антон Николаевич

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Научный руководитель:

Рахманова Ирина Викторовна, д.м.н., профессор

Введение. В настоящее время для раннего выявления тугоухости и глухоты, широко используют метод отоакустической эмиссии. В группе риска дети, получавшие ототоксические антибиотики, особенно недоношенные. На сегодняшний день работ по изучению функции внутреннего уха у недоношенных все еще недостаточно.

Цель исследования. Изучение мощности акустического ответа (МАО) улитки у детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела в 3 и 6 мес жизни.

Материалы и методы. Для изучения МАО проанализировано 226 дипиграмм от недоношенных детей, рожденных в срок от 28 до 32 недель. Условием проведения анализа было

прохождение теста отоакустической эмиссии и нормальная тимпанограмма тип «А» при тимпанометрии на 1 кГц. Данные подвергались статистической обработке в программе SPSS.

Результаты. Анализ результатов показал, что среднее значение МАО в группе недоношенных детей до 28 нед в 3 мес жизни было равно $7,1 \pm 1,3$ дБ, а в 6 мес – $7,2 \pm 1,1$ дБ. В группе детей, рожденных в срок 29-32 нед среднее значение МАО было равно в 3 мес – $8,0 \pm 0,08$ дБ, а в 6 мес – $11,4 \pm 0,07$ дБ, что достоверно не отличалось.

При анализе индивидуальных показателей МАО в группе до 28 нед было выявлено снижение МАО ниже среднего значения в 3 мес в 40,3% случаев, в 6 мес в 37% случаев, а в группе 29-32 нед – в 56,7% и в 43,13% случаев соответственно. Полученные результаты достоверно не отличались при исследовании между и внутри групп в 3 и 6 месяцев ($p > 0,05$).

Выводы. Недоношенные дети с низкой и экстремально низкой массой тела, учитывая тяжесть соматического состояния, длительное время получают ототоксические препараты. В связи с этим, дети с низкой МАО находятся в зоне риска по тугоухости и глухоте и требуют усиленного аудиологического динамического обследования на протяжении первого года жизни.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РАК

Королева Александра Александровна,

Медведев Алексей Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Демяшкин Григорий Александрович, к.м.н., доцент

Введение. Назофарингеальная карцинома (НФК) – одна из редких и трудно диагностируемых опухолей на начальном этапе из-за отсутствия специфических назальных симптомов.

Цель. Изучение иммунофенотипических критериев назофарингеальных карцином

Материалы и методы. Полученные в ходе операций опухоли носоглотки у пациентов ($n=120$), находившихся на стационарном лечении в МРНЦ им. А.Ф. Цыба, были изучены с помощью методов световой микроскопии и иммуногистохимии. Первичные (мышинные) антитела к Pan-cytokeratin, CK 5/6, EBV, EBER, CK7, CK20, p16, CD45, CD20, HMB45, Melan A и desmin. Оценка иммуногистохимических реакций базировалась на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток.

Результаты. Размеры опухолей варьировали от 1,0 см ($n=19$) и 2,0 см ($n=87$) до 3,0 см ($n=14$) в диаметре, светло-жёлтого цвета, с участками кровоизлияний. Иммуногистохимическое исследование: Недифференцированная НФК ($n=97$): Pan-cytokeratin (ve+/3), CK5/6 (ve+/3), EBV (ve+/2). В-лимфома ($n=18$): CD45 (ve+/3), CD20 (ve+/3); CK5/6 (ve-), EBV (ve-). Меланома ($n=2$): HMB45 (ve+/2), Melan A (ve+/2); CK5/6 (ve-), EBV(ve-). Орофарингеальная неороговевающая карцинома ($n=1$): p16 (ve+/2); EBV(ve-). Рабдомиосаркома ($n=1$): desmin (ve+/3); CK 5/6 (ve-), EBV(ve-). Синоназальная карцинома($n=1$): CK5/6 (ve+/2); EBER (ve-).

Выводы. Недифференцированная НФК демонстрирует иммунопозитивную реакцию на Pan-cytokeratin, высокомолекулярные цитокератины и вирус Эпштейн-Барра.

О ПОВЫШЕНИИ ВЫНОСЛИВОСТИ ГОЛОСА ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

Сазонова Наталия Алексеевна,

Певцова Варвара Витальевна

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Научный руководитель:

Шиленкова Виктория Викторовна, д.м.н., профессор

Введение. К голосу педагога предъявляются особые требования, одним из которых

считается выносливость, необходимая в условиях регулярных голосовых нагрузок.

Цель. Изучить возможности нейромышечной электрофонопедической стимуляции (НМЭФС) гортани в повышении выносливости голоса учителей общеобразовательных школ (ООШ).

Материалы и методы. 10 здоровым женщинам 38-52 лет со средним стажем работы в ООШ 24 года, голосовой нагрузкой – 24,5 часа в неделю во время летнего отпуска проведен 10-дневный курс НМЭФС. До НМЭФС, после нее и через 2 месяца выполнены фонетография голоса и голосовой нагрузочный тест (ГНТ).

Результаты. Из 10 женщин 8 отметили значительное улучшение качества голоса, что проявилось отсутствием утомляемости и негативных изменений тембра после голосовой нагрузки. Однако статистически значимой динамики большинства акустических параметров голоса не установлено, за исключением нарастания объема частотного диапазона и изменений параметров ГНТ. Частотный диапазон вырос в среднем с 402,9 до 568,8 Гц, интенсивность голоса – с 73,4 до 76,8 дБ ($p < 0,05$). Параметр, указывающий на частоту периодов времени ГНТ, когда сила голоса обследуемых снижалась ниже заданной в тесте громкости в 65 и 80 дБ, уменьшился с 27% до 15% ($p < 0,05$). Исследуемые параметры голоса сохранялись стабильными и через 2 месяца после НМЭФС, несмотря на значительные голосовые нагрузки.

Выводы. Профессии, связанные с напряжением голоса, оказывают негативное влияние на голосовую функцию. НМЭФС гортани можно считать одним из методов, который способен обеспечить сохранение устойчивости голоса педагога к многочисленным неблагоприятным воздействиям, сопровождающим его профессиональную деятельность.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ РАКОМ ГОРТАНИ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ

Кузнецова Анна Юрьевна

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
Самара, Россия

Научный руководитель:

Махонин Александр Александрович,
ассистент кафедры оториноларингологии
им. академика И.Б. Солдатова

Введение. В структуре злокачественных новообразований доля рака гортани (РГ) составляет 2,6 %, а среди опухолей верхних дыхательных путей он занимает первое место.

Цель. Сравнение непосредственных и отдаленных результатов при открытых и эндоларингеальных оперативных вмешательствах и выбор оптимального способа резекции гортани при раке T1a-bN0M0.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 47 историй болезней пациентов с РГ T1N0M0, не получающих лучевую терапию. В ходе исследования выделено две группы пациентов. В первую группу (49%) вошли лица, которым проводилась видеоэндоскопическая эндоларингеальная резекция гортани с радиочастотной абляцией, вторую группу (51%) составили больные, которым выполнена открытая органосохраняющая резекция гортани.

Результаты. Продолжительность операции в первой группе составила 17 ± 5 минут, сроки госпитализации – 9 ± 3 дней, интраоперационные осложнения в виде кровотечения возникли у 1 пациента, рецидивы отмечались у 3 больных. Длительность операции во второй группе составила 40 ± 5 минут, число койко-дней – 18 ± 2 . Интра- и послеоперационные осложнения при открытых операциях в виде кровотечения, подкожной эмфиземы наблю-

дались у 3 больных. Рецидивы отмечены у 3 пациентов. После эндоларингеальных операций по поводу раннего рака гортани процентные показатели трехлетней выживаемости и рецидивов сопоставимы с таковыми при открытых хирургических вмешательствах, однако, процент осложнений при эндоларингеальных резекциях несколько ниже, чем при открытых: 4,3% и 12,5% соответственно.

Выводы. Преимущества эндоларингеальных резекций: малая травматичность, более низкая частота осложнений, сокращение длительности операции и сроков пребывания в стационаре. Таким образом, видеоэндоскопическая эндоларингеальная резекция гортани с радиочастотной абляцией является наиболее функционально-щадящим методом и служит операцией выбора при раннем раке гортани.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ НА ЛОБНЫХ ПАЗУХАХ

**Паршутина Екатерина Андреевна,
Прохоров Тимофей Геннадьевич,
Зинченко Ирина Константиновна**
ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко
Минздрава РФ, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Неровный Александр Иванович, к.м.н.,
доцент кафедры оториноларингологии
ВГМУ им.Н.Н.Бурденко

Введение. Несмотря на современные успехи в диагностике и лечении заболеваний околоносовых пазух эндоскопическими методами, радикальная операция как метод лечения не изжила себя, т.к. не всегда есть техническая возможность провести адекватную санацию эндоназальным доступом. Другими показаниями для проведения экстраназальных операций являются осложнения с дефектами

стенок лобной пазухи, а также невозможность адекватной санации пазухи при наличии перифронтальных ячеек и невозможность использования эндоскопического доступа для удаления остеом и реконструкции пазухи при травмах.

Цель. Повышение эффективности проведения операций на лобных пазухах наружным доступом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов оториноларингологического отделения ВОКБ№1, перенесших операции открытым доступом на лобных пазухах за период с 01.01.13 по 01.03.17, обзор литературных источников.

Результаты. За указанный период было проведено 60 операций на лобных пазухах открытым доступом. Выполнено 6 операций, вызванных травмами лобной пазухи, 32 – фронтитами. Удалено 14 остеом, 2 мукопиоцеле, 2 злокачественных новообразования и 4 кисты лобной пазухи. Лобно-носовое соустье подверглось изменениям в 63% случаев, реоперация потребовалась в 12% случаев. Длительность госпитализации в среднем составила 13,6 дней, при нормально функционирующем соустье – 5-9 дней, при операциях с эндоскопической поддержкой – 8-15 дней, а при наложении соустья открытым доступом без использования эндоскопической техники – 13-24 дня.

Выводы. Несмотря на современные успехи в использовании эндоскопических методов, радикальная операция себя не изжила, что подтверждается анализом историй болезни в клинике.

При нарушении функции соустья необходимо проводить его формирование с использованием эндоскопической техники, т.к. данный подход является наиболее физиологичным и наиболее рациональным и позволяет наиболее щадяще расширить естественное соустье.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРФОРАТОРА И МИКРОБОРА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАПЕДОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТОСКЛЕРОЗОМ

Миндлин Сергей Николаевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Еремеева Ксения Владимировна, к.м.н. доцент
кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ
ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Введение. В настоящее время считается, что стапедотомия (формирование стапедотомического отверстия) без удаления частей подножной пластины (частичной стапедэктомии) у пациентов с отосклерозом связано с меньшей операционной травмой и меньшим количеством послеоперационных осложнений. До сих пор не существует единого метода для достижения этого. В течение длительного времени предпочтение отдавалось перфоратору, но все чаще стали применять микробор. Однако, существуют исследования, о негативном влиянии микробора на внутреннее ухо вследствие травмы и вибрации, что может вызвать последующее ухудшение слуха.

Цель. Сравнение эффективности использования перфоратора и микробора для перфорации подножной пластины стремени.

Материалы и методы. В наше исследование вошло 53 пациента с диагнозом отосклероз, подвергшихся стапедопластике. Основную группу составило 15 пациентов, которым этап стапедотомии выполнялся при помощи микробора. Контрольную группу составило 38 пациентов, которым стапедотомия выполнялась при помощи перфоратора. Оценивались следующие параметры: удавалось ли выпол-

нить стапедотомию без частичной стапедэктомии, наличие вестибулярных осложнений (тошноты, рвоты, головокружения, нистагма) во время операции и в послеоперационном периоде, наличие положительной аудиометрической динамики в ближайшем послеоперационном периоде.

Результаты. Использование микробора позволяет в 2,7 раза (ДИ=1.85-3.96, $P < 0.0001$) чаще выполнить стапедотомию, чем при использовании перфоратора. В группах не было статистически значимого различия в возникновении вестибулярной симптоматики и наличии положительной аудиометрической динамики в ближайшем послеоперационном периоде.

Выводы. Использование микробора для перфорации подножной пластины позволяет достоверно чаще, чем при использовании перфоратора создать стапедотомическое отверстие без необходимости для дополнительного удаления структур подножной пластины и не влияет на частоту возникновения осложнений и исходы операции.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ПОРШНЕВОЙ СТАПЕДОПЛАСТИКЕ

Смирнова Надежда Александровна

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава РФ,
Ярославль, Россия

Научный руководитель:

Шиленкова Виктория Викторовна, д.м.н.,
профессор

Введение. В основе патогенеза отосклероза лежит патологическое ремоделирование эндохондрального слоя височной кости, приводящее к анкилозу стремени. Ведущим методом лечения болезни является поршневая стапедопластика (ПС).

Цель. Анализ эффективности различных методов ПС при отосклерозе.

Материалы и методы. Наблюдались 145 пациентов (108 женщин, 37 мужчин), средний возраст – 41 год. Срок болезни – от 1 года до 47 лет, в среднем – 9 лет. Путем случайной рандомизации сформированы две группы. Первая группа включала 65 пациентов, у которых установка протеза к-пистон производилась после рассечения стремительно-наковального сочленения и удаления арки стремени. Вторую группу составили 80 больных, у которых установка протеза осуществлялась до удаления арки стремени при сохраненном стремительно-наковальном сочленении. Эффективность хирургического вмешательства оценивалась через 6 месяцев после ПС.

Результаты. У пациентов обеих групп в катамнезе отмечена положительная динамика. Средние показатели субъективного статуса в сравниваемых группах достоверно не различались. Сравнение данных аудиометрических показателей также не выявило достоверных различий. Однако, в первой группе в ходе операции пришлось столкнуться с определенными трудностями, а именно: люксация подножной пластинки стремени у 12 пациентов (18,5%), мобилизация наковально-молоточкового сочленения – 2 случая (3,1%). Во второй группе подобных затруднений не возникало. Среднее время выполнения ПС в первой группе составило 30,2 мин., во второй группе – 17,4 мин.

Выводы. Установлено, что клинические и функциональные результаты ПС не зависят от порядка установки к-пистона. Однако, методика ПС с установкой протеза до удаления арки стремени имеет ряд выраженных преимуществ: сокращение времени операции и исключение возможности люксации стремени и мобилизации наковально-молоточкового сочленения.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. В АСПЕКТЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИИ

**Малюков Николай Андреевич,
Гулова Наталья Владимировна,
Паршутина Александра Андреевна,
Писков Даниил Александрович**
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия
Научный руководитель:
Малеев Юрий Валентинович д.м.н.,
доцент

В ходе оперативных вмешательств в передней области шеи необходимо учитывать топографо-анатомические ориентиры и особенности синтопии всех отделов щитовидной железы (ЩЖ).

Цель работы. Исследовать топографо-анатомические особенности расположения ЩЖ по отношению к костно-хрящевым образованиям шеи.

Результаты. Верхний полюс доли ЩЖ располагался выше нижнего края ЩХ в 67,7% случаев справа (на $0,85 \pm 0,03$ см) и в 42,3% – слева (на $0,67 \pm 0,03$ см), на уровне нижнего края щитовидного хряща (ЩХ) – в 24,8% справа и в 34,8% – слева, ниже нижнего края ЩХ – в 7,5% справа (на $0,48 \pm 0,05$ см) и в 22,9% – слева (на $0,48 \pm 0,03$ см).

Нижний полюс правой доли ЩЖ находился в 28,3% случаев на уровне третьего хряща трахеи, в 34,1% – на уровне четвертого, в 24,1% – на уровне пятого хряща трахеи, а нижний полюс левой доли имел подобную локализацию соответственно в 23,9%, 33,8% и 26,1% наблюдений. Реже нижний полюс доли располагался на уровне второго, шестого и седьмого хрящей трахеи: справа соответственно в 3,0%, 10,0% и 0,5% наблюдений, а слева – в 2,5%, 12,7% и 1,0%.

Верхний полюс правой доли ЩЖ в 61,0% случаев был выше левого, в 25,6% – на одном уровне, в 13,4% – ниже. Нижний полюс правой доли ЩЖ в 44,3% случаев находился выше левого, в 35,8% – на одном уровне, в 19,9% – ниже.

Верхний край перешейка ЩЖ в 46,7% случаев находился на $0,49 \pm 0,02$ см ниже нижнего края перстневидного хряща, в 51,4% случаев – на его уровне. Нижний край перешейка ЩЖ располагался в промежутке от первого до седьмого хрящей трахеи, но чаще был на уровне третьего (34,3% наблюдений), реже – на уровне второго (26,2%) и четвертого (24,3%) и редко – на уровне пятого (8,9%), шестого (4,1%), первого и седьмого (по 1,1%) хрящей трахеи.

Выявленные особенности синтопии ЩЖ по отношению к ЩХ, перстневидному хрящу и хрящам трахеи могут быть использованы при диагностических исследованиях, планировании и выполнении оперативных вмешательств.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ

Ярута Анжелика Викторовна

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Белоруссия

Научный руководитель:

Третьяк Станислав Иосифович, к.м.н,
доцент

Введение. Травматическая перфорация барабанной перепонки (БП) довольно часто встречается у детей. Учитывая возможность развития осложнений, актуально исследование причин и тактики лечения данной патологии.

Цель. Анализ причин травматической перфорации барабанной перепонки, функциональ-

ного состояния среднего и внутреннего уха, а также лечебной тактики в отношении данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 медицинских карт стационарного пациента с травматической перфорацией барабанной перепонки, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «ЗДГКБ» в период с 01.01.2014 до 01.02.2017 года.

Результаты. Среди обследованных лиц мужского пола – 32 и женского пола – 6. Основными причинами повреждений БП стали травмы инородными телами – 21 человек (55,2%), из них перфорация косметической ватной палочкой наблюдалась у 16 пациентов (76% случаев). Баротравма БП вследствие удара по уху ладонью, мячом – 13 человек (44,8%). Кондуктивная тугоухость вследствие травмы наблюдалась у 6 пациентов. 16 (43%) пациентов поступили на стационарное лечение с диагнозом острый посттравматический средний отит (из них у 5 (31%) пациентов – острый гнойный отит), с диагнозом перфорация барабанной перепонки – 22 (57%) пациентов. Среди основных жалоб при поступлении: боль в 90% случаев, кровянистые выделения из уха у 9 человек, снижение слуха, чувство заложенности уха – 6 пациентов, головокружение и рвота у 2 человек. Консервативное лечение было применено у 22 пациентов (55%), хирургическое лечение (тимпаноластика 1 типа и экранирование барабанной перепонки – 16(43%) пациентов; миринопластика у 1(2,6%) пациента) у 17 человек (45%). Полное восстановление слуха после проведенного лечения наблюдалось у 36(95%) пациентов.

Выводы. Травмы БП чаще наблюдаются у мальчиков в возрасте 13-16 лет. Среди основных причин травматической перфорации БП в детском возрасте можно выделить перфорацию БП инородными телами (55,2%) и баротравмы (45,8%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТРАНСТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Ордян Ани Борисовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Гергиев Владимир Феликсович,
врач-оториноларинголог, аспирант кафедры
уха, горла и носа Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

Введение. Тугоухость – это стойкое снижение слуха, на фоне которого затрудняется восприятие окружающих звуков и речевое общение. Наиболее значима проблема острой сенсоневральной тугоухости.

В последнее время ряд авторов отмечают хорошие результаты при транстимпанальном введении стероидов, которое в отличие от системной терапии обеспечивает доставку препарата в очаг поражения в обход гематоперилимфатического барьера, что значительно снижает риск развития побочных эффектов.

Цель. Определить эффективность различных методов транстимпанального введения дексаметазона при сенсоневральной тугоухости.

Материалы и методы. В течение 2016г. в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ было пролечено 42 пациента с острой сенсоневральной тугоухостью, в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст – 37,5) 15 мужчин

и 27 женщин. Давность заболевания составляла от 24 часов до 45 дней, лечения пациенты до обращения в клинику не получали.

Пациенты были разделены случайным образом на три однородные группы. Больным 1 группы-12 человек ежедневно выполнялось введение 1,0 мл (4мг/1мл) дексаметазона в барабанную полость пораженной стороны посредством катетеризации слуховой трубы. Пациентам 2 группы –15 человек выполнялась аппликационная анестезия барабанной перепонки с последующим инъекционным введением 0,5 мл (4мг/1мл) дексаметазона в барабанную полость. В начале лечения 15 пациентам 3 группы выполнялась радиоволновая мириготомия и ежедневно через созданное отверстие вводилось 1,0 мл (4мг/1мл) дексаметазона. Курс лечения во всех группах составил 10 дней.

Результаты. Положительная динамика (полное и частичное улучшение слуха, >20dB) отмечалась у пациентов, начавших лечение в период от 1 до 45 дней от манифестации заболевания – 90%. Лечение, начатое после 5 недель от появления симптомов, оказалось эффективным (частичное восстановление слуха на частотах 10-20dB) лишь в 20% случаев. По данным литературы эффективность системной стероидной терапии 68-89%.

Выводы. Транстимпанальное введение стероидов является эффективным и безопасным методом лечения больных острой сенсоневральной тугоухостью и единственным возможным методом для пациентов с высоким риском развития побочных эффектов от системных стероидов.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

HLA-ТИПИРОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Радьковская Анна Ивановна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Белоруссия

Научный руководитель:

Толстой Виктор Алексеевич, к.б.н., доцент

Введение. HLA-типирование широко применяется в научной и практической медицине. Проведен анализ данных о влиянии идентичных локусов системы HLA на течение беременности и обзор научных материалов о связи наличия некоторых генов системы HLA или их аллелей с нарушением репродуктивного здоровья женщины.

Цель. Изучить роль генов HLA в репродукции человека и выявить связанные с ними репродуктивные нарушения.

Материалы и методы. Использованы данные лаборатории «Инвитро» по анализу аллелей генов DRB1, DQA1, DQB1 системы HLA II класса, которые могут быть причиной репродуктивных нарушений. Проанализировано негативное действие определенных аллелей HLA при совпадении супругов по большому числу локусов.

Результаты. Иммунологическая несовместимость партнёров по генам HLA II класса констатируется при обнаружении пяти и более совпадений из шести в трех локусах по генам DRB1, DQA1, DQB1. Полное несовпадение партнеров по генам HLA II класса является благоприятным фактором для развития беременности. У пар оценивают наличие вариантов генов HLA II класса, ассоциированных с аутоиммунными заболеваниями, которые могут быть причиной репродуктивных нарушений. Аутоиммунные процессы могут вести к нару-

шениям репродукции: спонтанный аборт, неразвивающаяся беременность, бесплодие, раннее прекращение функции яичников. Для преодоления проблемы сходства супругов по HLA-антигенам проводится иммунизация матери концентрированной культурой лимфоцитов мужа, иммунотерапия препаратами иммуноглобулинов человека, используется донорская сперма. HLA-типирование показано при бесплодии, невынашивании беременности, неудачных попытках ЭКО.

Выводы. HLA-маркеры используются для прогнозирования риска развития болезней или их форм. Своевременное выявление наличия определенных генов системы HLA важно и перспективно в целях профилактики иммунопатологии репродукции, для сохранения потомства при различных патологических состояниях, сопровождающих беременность.

АНАЛИЗ АКТИВАЦИИ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ В КЛЕТКАХ ГИППОКАМПА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Скибина Екатерина Сергеевна

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Озеров Иван Витальевич, к.ф.-м.н., с.н.с.

Введение. Возникновение и развитие нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, связано со многими факторами, в том числе нарушением функционирования сигнальных путей в клетках мозга. Несмотря на десятилетия исследований, не

достигнуто полного понимания причин и хода болезни Альцгеймера. Методы анализа активации сигнальных путей на основе данных генной экспрессии позволяют более глубоко взглянуть на механизмы, лежащие в основе формирования фенотипа, ассоциированного с болезнью Альцгеймера.

Цель. Исследовать механизмы нейродегенеративных процессов в клетках гиппокампа на уровне сигнальных путей; сопоставить полученные результаты с имеющимися данными по болезни Альцгеймера и дополнить представления о сигнальных каскадах, связанных с заболеванием.

Материалы и методы. Для исследования взяты данные экспрессии генов в клетках гиппокампа здоровых людей (21 чел.) и пациентов с болезнью Альцгеймера (19 чел.). Для оценки дифференциальной активации сигнальных путей (заболевание против нормы) использован алгоритм iPANDA.

Результаты. Обнаружено более 90 возмущенных сигнальных путей (из 374 в коллекции). Наиболее активированными оказались пути, ведущие к деградации ключевых посредников важных сигнальных путей (HIF1a, JAK и т.д.), сигнальные каскады, включающие PTEN (ингибитор путей АКТ/mTOR, MAPK/ERK1 и др.). В результате ингибированы сигнальные пути, вовлеченные в адаптивные реакции клетки на стрессовые ситуации, репарацию ДНК, регуляцию клеточного цикла. Наблюдалась расбалансировка регуляции путей, связанных с реорганизацией цитоскелета и везикулярным транспортом, а также угнетение сигнальных каскадов, ассоциированных с синаптической трансмиссией.

Выводы. Обнаружены существенные различия в сигнальном ландшафте клеток гиппокампа людей, страдающих заболеванием Альцгеймера, по сравнению с нормой.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА -308G>A ГЕНА TNF С РАЗВИТИЕМ МИОМЫ МАТКИ

**Запесоцкая Софья Яновна,
Барышева Екатерина Михайловна,
Барышев Артем Сергеевич,
Солдатов Владислав Олегович,
Полшведкина Ольга Борисовна**

ФГБОУ ВО Курский государственный
медицинский университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель:

Бушуева Ольга Юрьевна, к.м.н., доцент

Введение. Миома матки (ММ) – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль у женщин. Патогенез ММ на сегодняшний день в полной мере не изучен, однако значимую роль играет воздействие воспалительных и иммунологических механизмов на мышечные и соединительнотканые клетки матки вследствие активации провоспалительных цитокинов.

Фактор некроза опухолей (ФНО), кодируемый геном TNF, один из мощных регуляторов процессов воспаления и апоптоза. Полиморфизм -308G>A гена TNF существенно влияет на уровень его экспрессии: носительство аллеля -308A увеличивает продукцию ФНО.

Цель работы. Анализ взаимосвязи полиморфизма -308G>A гена TNF с развитием ММ в популяции русских женщин Центральной России.

Материалы и методы. Выборка состояла из 482 женщин. 278 из них – пациентки с диагнозом ММ на стационарном лечении в период с 2010 по 2014 гг, контрольная группа – 204 носительно здоровые женщины сопоставимого возраста. Выделение геномной ДНК производилось стандартным методом фенольно-хлороформной экстракции из размороженной венозной крови. Генотипирование полиморфизма

-308G>A (rs1800629) гена TNF производилось методом ПЦР в режиме реального времени. Для оценки ассоциаций аллелей и генотипов с риском развития ММ использовали критерий χ^2 и отношение шансов с 95%-ным доверительным интервалом. Значения $P < 0,05$ рассматривались как статистически значимые. Для статистической обработки использовалась Statistica 8.0.

Результаты исследования. В ходе исследования нами была обнаружена взаимосвязь полиморфизма -308G>A гена TNF с развитием ММ: у больных отмечалось достоверное увеличение частоты аллеля -308G (OR=1,58, 95%CI=1,06-2,35, $P=0,02$). Частота генотипа GG была выше у больных (81,6%) по сравнению с группой контроля (73,4%): (OR=1,61, 95%CI=1,04-2,48, $P=0,03$).

Выводы. Таким образом, мы установили, что полиморфизм -308G>A гена TNF ассоциирован с развитием ММ в популяции русских женщин Центральной России.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА НОСИТЕЛЬСТВО НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭНЗИМОПЕНИЧЕСКОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ ПЕРВОГО ТИПА В ЯКУТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Максимова Анастасия Анатольевна

ФГАОУ ВО СВФУ им. М. К. Аммосова

Научный руководитель: Максимова Надежда
Романовна, д.м.н., профессор

Введение. Наследственная энзимопеническая метгемоглобинемия (НЭМ) – аутосомно-рецессивное заболевание, которое характеризуется резким снижением активности растворимой формы фермента NADH-цитохром-b5-редуктазы в эритроцитах (меньше 10%) и умеренным – в других кровяных и тканевых клетках (20-60%). В России проблема наследственной метгемоглобинемии I

типа наиболее остро стоит в Республике Саха (Якутия). Оценена распространенность НЭМ I типа среди якутов, которая составила 1: 5677 человек.

Цель. Выявить частоту гетерозиготного носительства наследственной энзимопенической метгемоглобинемии I типа в якутской популяции.

Материалы и методы. Работа проведена на базе Учебно-научной лаборатории «Геномная медицина». Для исследования использовали образцы геномной ДНК 196 человек якутской этнической группы, проживающих на территории Республики Саха (Якутия), взятых с информированного письменного согласия. Из них 131 (67%) составили женщины и 65 (33%) мужчины. ДНК выделяли из 10 мл периферической крови методом фенольно-хлороформной экстракции. Реакция ПЦР была выполнена в объеме 25 мкл с образцом ДНК, содержащей буфер x 10, 2,5 mM MgCl₂, 200 мкМ dATP/dCTP/dTTP/dGTP, по 10 пМ праймеров (F и R), полимеразы, бетаина, деионизированной воды и ДНК. Далее проведен ПДРФ анализ с использованием рестриктазы AluI. Оценку проводили в 8% ПААГ.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что из 196 человек у 188 (96%) – норма, гетерозиготное носительство у 8 (4%) человек. При этом на долю женщин обнаружено носительство у 6 (3%), а у мужчин только у двоих (1%). Гетерозиготное носительство метгемоглобинемии составило 4% среди якутской популяции.

Выводы. Таким образом, в результате проделанной работы было выявлено, что гетерозиготное носительство метгемоглобинемии составило 4% среди якутской популяции, что говорит о высоком проценте носительства. Учитывая полученные данные, необходимо проведение генетического скрининга в популяции для профилактики и снижения данной наследственной патологии.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ МИКРОРНК В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ

Канахина Лия Бекетаевна,

Чебанов Дмитрий Константинович, к.т.н.,

Огурцов Павел Петрович, д.м.н., профессор

ФГАОУ ВО «Российский университет

дружбы народов», Москва, Россия

Научный руководитель:

Абрамов Александр Андреевич, MD

МикроРНК – регуляторные РНК длиной около 20 нуклеотидов, регулирующие до 80% генов. При онкологических заболеваниях уровень специфичных микроРНК может коррелировать с эффективностью лечения и течением заболевания, что делает их потенциальными маркерами мониторинга заболевания и его прогноза. В результате анализа данных литературы, были подобраны следующие 10 микроРНК: let-7a, let-7b, МикроРНК-19a, МикроРНК-106a, МикроРНК-149, МикроРНК-155, МикроРНК-199a, МикроРНК-214, МикроРНК-221 и МикроРНК-222, специфичные для меланом. Задачей нашего исследования было провести выделение микроРНК плазмы крови у онкологических больных, оценка уровней микроРНК, и их сравнение в группах пациентов с меланомой, пациентов с устойчивой ремиссией и здоровых доноров. В работу взяли 62 образцов крови, из которых 43 от пациентов с меланомой и 15 от пациентов с устойчивой ремиссией и 4 образца от здоровых доноров. Кровь брали в объеме 1 мл в пробирку с ЭДТА, далее центрифугирование при 3 000 оборотах в течение 5 минут на центрифуге minispin. МикроРНК выделяли на наборе miRCURY RNA Isolation Kit – Biofluids, выделенную тотальную микроРНК сразу же подвергали обратной транскрипции на наборе Universal cDNA Synthesis Kit II. Полученный материал брали для проведения ПЦР в

реальном времени на наборе ExiLent SYBR Green Master Mix Kit с праймерами на специфические микроРНК. В результате исследования, обнаружены значимые различия уровней микроРНК let-7a, let-7b, МикроРНК-106a и МикроРНК-199a в трех сравниваемых группах. Средние значения микроРНК let-7a, let-7b, МикроРНК-106a и МикроРНК-199a для больных были 331632, 873000, 629374 и 91879 копий/мкл соответственно; для выздоровевших 425608, 1544000, 1149493 и 17928 копий/мкл соответственно; для здоровых доноров 633065, 1613705 и 33971 копий/мкл соответственно.

Заключение. Полученные нами данные свидетельствуют о различии уровней микроРНК let-7a, let-7b, МикроРНК-106a и МикроРНК-199a в разных группах может быть использовано для оценки эффективности лечения.

МИТОХОНДРИАЛЬНОЕ ДОНОРСТВО КАК СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НАСЛЕДОВАНИЯ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кабир Тина Ехсануловна,

Казакова Маргарита Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент
кафедры биологии и общей генетики ФГАОУ

ВО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

(Сеченовского университета)

Введение. Мутации в митохондриальной дезоксирибонуклеиновой кислоте (мтДНК) приводят к неизлечимым серьезным патологиям. Среди разрабатываемых способов предотвращения наследования митохондриальных заболеваний для женщин с высоким уровнем му-

таций мтДНК единственным выходом иметь здорового ребенка является митохондриальное донорство.

Цель. Составить обзор достижений науки в области разработки и применения методов митохондриального донорства.

Материалы и методы. Систематизация данных, полученных в ходе изучения результатов зарубежных и отечественных исследований, нормативно-правового регулирования генной инженерии в разных странах (США, Великобритания, Россия), опыта диагностики митохондриальных заболеваний лаборатории наследственных болезней обмена веществ ФГБУ «Медико-генетический научный центр».

Результаты. Митохондриальное донорство может значительно снизить риски рождения детей, подверженных тяжелым митохондриальным заболеваниям.

На сегодняшний день наиболее перспективными признаны методы замены митохондрий, подтвердившие свою эффективность в ходе экспериментов с использованием половых клеток и эмбрионов млекопитающих и человека. Однако внедрение митохондриального донорства в клиническую практику ограничивается рядом проблем. Не изучены взаимное влияние ядерного и митохондриального генома в рекомбинированных клетках, влияние процедуры на целостность генетического материала и дальнейшее развитие реконструированной клетки. Сохраняется риск наследования заболеваний. Процедуры замены митохондрий не получили одобрения этических комитетов и законодательных органов многих стран.

Выводы. Потенциально эффективным методом предотвращения митохондриальных заболеваний является митохондриальное донорство. Однако его внедрение в клиническую практику требует более подробного изучения природы митохондриальных патологий и совершенствования технологий проведения необходимых процедур.

ПРИСУТСТВИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ДЕТЕЙ-АУТИСТОВ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ДНК ВЛИЯЕТ НА СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯДЕРНОЙ ДНК

Канонирова Серафима Александровна
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия
Научный руководитель:
Костюк Светлана Викторовна, д.б.н.

Развитие аутизма и расстройства аутистического спектра (РАС) является актуальной проблемой на сегодняшний день. Вместе с тем нет единой патогенетической теории аутизма. Существует гипотеза о том, что одной из ключевых причин развития детского аутизма является окислительный стресс, который оказывает токсичное действие на ДНК и является основанием для возникновения одно- и двунитевых разрывов ядерной ДНК.

Целью исследования являлось сравнение степени повреждения ядерной ДНК детей, больных аутизмом, здоровых детей того же возраста, здоровых матерей больных детей, здоровых матерей здоровых детей.

Эксперимент проводился на ДНК лимфоцитов, выделенных из образцов крови каждого участника эксперимента. Определение степени повреждения ДНК осуществлялось при помощи метода «ДНК-комет».

В ходе эксперимента было выявлено накопление ГЦ-обогащённой внеклеточной ДНК (вкДНК) в плазме крови детей-аутистов и их матерей. Оценка уровня экспрессии фосфорилированного гистона H2AX показала, что в ядерной ДНК лимфоцитов крови детей-аутистов и их матерей повышено образование двунитевых разрывов по сравнению с контрольной группой. Также было показано снижение нуклеазной активности в крови и уровня экспрессии антиапоптотического белка BCL2 в лимфоцитах.

Таким образом, можно предположить, что ГЦ-обогащённая вкДНК, подвергаясь окислению,

проникает в клетки крови, способствует образованию активных форм кислорода и тем самым вызывает разрывы ядерной ДНК. Такое повреждение приводит к активации апоптоза, а низкая концентрация BCL2 способствует активации этого процесса. Сниженная нуклеазная активность препятствует выведению ГЦ-обогащённой вкДНК.

Работа поддержана грантом РФФИ №17-04-01587А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИРОФИЛЯРИОЗА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Кондратюк Владислав Дмитриевич

Медицинская Академия имени

С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени

В.И. Вернадского», Симферополь, Крым

Научный руководитель:

Смирнова Светлана Николаевна, к.б.н., доцент,

Жукова Анна Александровна к.б.н.; ассистент

Введение. Дирофиляриоз – антропозоонозное заболевание, которое вызывается гельминтом *Dirofilaria imens*. Это единственный гельминт на территории Российской Федерации, который передается трансмиссивным путем при укусе человека комарами родов *Anopheles*, *Aedes*, *Culex*. Обязательными дефинитивными хозяевами *Dirofilaria imens* в природе являются собаки и другие плотоядные животные. Причем заражению более подвержены породистые собаки, в том числе служебные и цирковые. Человек для гельминта – случайный хозяин, т.к. в организме человека не происходит достижение паразитом половозрелой стадии и не происходит образование личинок паразита (микрофилярий). В среднем в России ежегодно регистрируется около 35-40 случаев дирофиляриоза.

Цель. В связи с этим целью исследования явилось изучение распространенности дирофиляриоза, на территории республики Крым.

Материалы и методы. Исследованы статистические данные по распространенности гельминтозов в Крыму за период с 2014 по 2016 гг., которые были предоставлены Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе».

Результаты. Заисследованный период был отмечен 21 случай дирофиляриоза. Причем 62,0 % случаев заражения были отмечены среди жителей городов, большую часть заболевших составили взрослые люди в возрасте от 18 до 63 лет. Следует отметить, что в большинстве случаев заболевшие являлись хозяевами собак. В городских условиях инфицирование человека может происходить круглогодично, при наличии больных домашних животных (собаки, кошки) «подвальными» комарами рода *Culex*.

Выводы. Достаточно большое количество случаев заражения данным гельминтом в Крыму связано с отсутствием мер по выявлению и лечению зараженных животных. Также в распространении данного заболевания важную роль играют климатические условия, которые в Крыму являются оптимальными для развития комаров, а также личинок паразита в их теле.

СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПРОЯВЛЕНИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Киракосян Евгения Валериковна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Литвицкий Пётр Францевич, д.м.н., член-корр.

РАМН, академик РАЕН и МАН ВШ, профессор,

заведующий кафедрой патофизиологии

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Семейная средиземноморская лихорадка, или периодическая болезнь – наиболее распространённое заболевание из группы аутовоспалительных наследственных синдромов (Hereditary Periodic Fever Syndromes), характеризующихся перманентными генетическими дефектами (нарушение функции противовоспалительных белков, криопиринов) и сопровождающихся возвратными приступами лихорадки и асептического полисерозита. Клиническая картина и генетические особенности периодической болезни способствовали пристальному изучению гена MEFV, регулирующего ответ на воспалительные процессы.

Цель. Определение патогномичного маркера – мутаций гена MEFV и зависимости от них выраженности симптомов заболевания.

Материалы и методы. Был проведён молекулярно-генетический анализ мутаций гена MEFV в Центре медицинской генетики и первичной охраны здоровья, г. Ереван. Для исследования была отобрана группа из 100 больных одного возраста с симптомами периодической болезни. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц того же возраста. Методами ПЦР-амплификации, молекулярной гибридизации и гель-электрофореза производились скрининг и детекция мутаций геномной ДНК, выделенной из периферической крови пациентов.

Результаты. Было выявлено 12 наиболее часто встречающихся вариантов мутаций гена MEFV, причём 97% больных оказались носителями одной из трёх наиболее пенетратных мутаций экзона 10: M694V, V726A, M680I.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о чёткой корреляции между мутациями гена MEFV и фенотипом больных периодической болезнью. Таким образом, идентификация мутаций гена MEFV позволяет проводить раннюю дифференциальную диагностику периодической болезни с другими аутовоспалительными наследственными синдромами и уточнять диагноз заболевания.

СОЗДАНИЕ СИСТЕМ ДЕТЕКЦИИ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА UCP1 НА ОСНОВЕ ПЦР В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

Праведникова Анна Эрнестовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Шидловский Юлий Валерьевич, д.б.н.,
профессор РАН

ФГБУН Институт биологии гена РАН

Введение. В последние годы возрастает интерес к генетике ожирения как к одному из центральных факторов риска развития кардиометаболических заболеваний. Одним из основных объектов исследований в данной области является ген термогенина или UCP1 (uncoupling protein 1). Ген UCP1 в человеческом организме наиболее активно экспрессируется в клетках бурого жира. Снижение активности бурой жировой ткани, которая определяется экспрессией гена UCP1, может привести к увеличению массы тела. Кроме того существуют данные о нарушении функционирования бурой жировой ткани у носителей однонуклеотидных мутаций (SNPs) в гене UCP1, а также обнаружена связь данных SNPs с кардио-метаболическими заболеваниями.

Цель. Разработка систем детекции однонуклеотидных полиморфизмов (rs45539933[G/A], rs1800592 [A/G], rs3811791 [C/T], rs10011540 [A/C]) гена UCP1 на основе ПЦР в режиме реального времени с использованием флуоресцентно меченых зондов TaqMan. Подбор оптимальных условий проведения ПЦР.

Материалы и методы. Генотипирование образцов ДНК ведется методом ПЦР в режиме реального времени с использованием флуоресцентно меченых зондов TaqMan. Подбор праймеров и зондов проводили в программе Prim-

er Express (Applied Biosystems). Материалом служат образцы геномной ДНК, выделенные из цельной венозной крови пациентов, страдающих СД2, артериальной гипертензией, ожирением, метаболическим синдромом, а также здоровых людей.

Результаты. Получено более 200 образцов геномной ДНК. Разработана система детекции трех SNPs гена UCP1 на основе ПЦР в режиме реального времени с использованием зондов TaqMan. Для системы детекции аллельных вариантов rs45539933[G/A] подобраны оптимальные условия проведения ПЦР, ведется анализ образцов геномной ДНК по rs45539933[G/A].

Выводы. Изучение SNPs гена UCP1 позволит определить степень их корреляции с кардио-метаболическими заболеваниями, лучше понять механизмы их развития, выявить группы риска и улучшить профилактику и лечение таких патологий.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Шарко Дарья Дмитриевна

БГМУ, Беларусь

Научный руководитель:

Войтко Татьяна Альбертовна, ассистент

Введение. Муковисцидоз – наследственное моногенное заболевание, обусловленное мутацией гена МВТР (муковисцидозного трансмембранного регулятора проводимости), характеризующееся системным поражением экзокринных желез и полиорганный манифестацией.

Цель. Изучить состояние сердечно-сосудистой системы, углеводного обмена у взрослых пациентов с муковисцидозом. Выявить зависимость функционального состояния легких от массо-ростовых показателей (ИМТ).

Материалы и методы. В исследование было включено 40 пациентов с муковисцидозом (16 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 16 до 38 лет (средний возраст – 23,2±2,3 года). Проводились антропометрия с расчетом индекса массы тела (ИМТ), спирометрия, эхокардиография (Эхо-КГ).

Результаты. ИМТ составил: у женщин 19,6±4,2 кг/м², у мужчин – 21,26±5,6 кг/м². Тяжелое течение заболевания отмечалось у пациентов со сниженным ИМТ (ИМТ <16,5 кг/м²). Данные Эхо-КГ выявили следующее: фракция выброса оставалась сохраненной у всех пациентов и составила у мужчин 67,5%, у женщин – 68,7%. Размеры камер сердца соответствовали возрастным показателям. Масса миокарда и индекс массы миокарда (ИММ) составили: у мужчин – 152,1 ±44,5г (ИММ 82,9±21,4 г/м²), у женщин – 113 ±19,1г. (ИММ 71,1±11,3 г/м²). Давление в легочной артерии (ДЛА) среднее составило у женщин 10 – 35 мм рт.ст, у мужчин – 9,4 – 37мм рт.ст.. ДЛА систолическое у женщин 15 – 39мм рт.ст., у мужчин – 15–40 мм рт.ст..

Выводы. Снижение толерантности к глюкозе и развитие СД выявлено при снижении ИМТ ниже 18,5(кг/м²) со средне-тяжелым и тяжелым течением заболевания. Не отмечено снижение массы миокарда и индекса массы миокарда при снижении ИМТ. Фракция выброса оставалась сохраненной у всех пациентов с муковисцидозом. Начальные изменения в правых отделах сердца и повышение ДЛА выявлены при тяжелом течении заболевания и снижении ИМТ менее 16,5 кг/м². Малые аномалии развития сердца выявлялись чаще у женщин.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Демина Надежда Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Павлова Юлия Владимировна, к.ю.н, доцент
кафедры медицинского права
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Защита прав и законных интересов детей и подростков является одним из приоритетных направлений государственной политики РФ, так как соблюдение прав человека начинается с соблюдения прав ребенка, в том числе в сфере охраны здоровья. Действующим российским законодательством закреплено приоритетное право детей на охрану здоровья. Проблема прав несовершеннолетних пациентов при оказании медицинской помощи дискутируется достаточно широко на всех уровнях.

Цель. Выявление правовых проблем при оказании медицинской помощи несовершеннолетним пациентам.

Материалы и методы. Сравнительно-правовой анализ законодательства РФ, судебной практики РФ, материалы научно-исследовательской литературы.

Результаты. Наиболее актуальная проблема – реализация права родителей, законных представителей, иных членов семьи на бесплатное совместное нахождение с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационаре. До настоящего времени механизм

реализации этого права не определен, в большинстве медицинских учреждений отсутствуют необходимые для этого условия и возможности. Сохранение неблагоприятных тенденций в сфере охраны здоровья детей позволяет сделать вывод о недостаточной эффективности системы правового регулирования данной сферы и, в конечном счете, о нарушении механизма реализации прав несовершеннолетних пациентов. Много вопросов возникает в части допуска родителей в отделения реанимации и интенсивной терапии.

Выводы. Для обеспечения реализации прав несовершеннолетних пациентов необходимо создание единой системы комплексных мер, внедрение эффективных организационных и медицинских технологий оказания помощи детям, а также осуществление ведомственного и внутреннего контроля над реализацией прав пациента.

АКТУАЛЬНЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АНТИДОПИНГОВОГО КОНТРОЛЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Скальная Анастасия Анатольевна

ФГБОУ ВО Московский государственный
университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Сергеев Юрий Дмитриевич, д.м.н.,
профессор, заведующий кафедрой
медицинского права ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Введение. В современном профессиональном спорте одной из центральных является

проблема допинга. Нарушения антидопингового законодательства сказываются не только на статусе спортсмена и его команды, но и наносят ущерб репутации государства.

Цель. Предложить подходы к решению некоторых медицинских и юридических проблем отечественного спорта.

Материалы и методы. Проведен анализ антидопингового законодательства международного и национального уровней и материалов из периодических изданий по указанной тематике за последние годы.

Результаты. Выявлены некоторые недостатки в медико-правовом сопровождении профессиональной подготовки как самих спортсменов, так и качества работы вспомогательного персонала.

Выводы. В качестве варианта разрешения сложившейся ситуации авторы рассматривают создание единых нормативно-правовых актов, регулирующих медицинские аспекты спортивной отрасли. Это включает в себя не только и не столько стандартизацию системы штрафов и санкций, но в первую очередь повышение качества подготовки спортивных врачей и юристов, что является наиболее важным и эффективным способом предотвращения возникновения нежелательных инцидентов. В то же время развитие упомянутых профессий сложно осуществлять без активного государственно-частного партнерства, его поддержки и системы контроля финансирования научных проектов, направленных на улучшение спортивных показателей без применения запрещенных методов и препаратов. Для эффективной защиты интересов российских спортсменов важно увеличить представительство страны в WADA (Всемирное антидопинговое агентство) и других международных организациях, а также отделить антидопинговую службу от государственных структур.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОТКАЗОВ В ОПЛАТЕ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ПО РЕШЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПРАВОВОЙ АСПЕКТ)

Литвинов Виталий Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н.,
доцент кафедры медицинского права
Сеченовского Университета

Введение. Федеральным законодательством в сфере обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) на страховые медицинские организации возложена обязанность контролировать должный порядок и качество оказания медицинских услуг медицинскими организациями. В качестве санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля качества предоставленной медицинской помощи застрахованным лицам являются: отказ в оплате, уменьшение оплаты оказанной медицинской помощи, а также взимание штрафов. Представляется, что анализ материалов экспертной оценки качества медицинской помощи позволит выявить наиболее типичные причины отказов в оплате уже оказанных медицинских услуг и позволит выделить общие критерии предупреждения таких ситуаций.

Цель. Выявление нарушений, наиболее часто допускаемых при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в системе ОМС.

Материалы и методы. Анализ экспертных оценок страховых медицинских организаций.

Результаты. К нарушениям, наиболее часто влекущим санкции страховых медицинских ор-

ганизаций являются: 1. Дефекты медицинской помощи (нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинских организаций; ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и лечебных мероприятий) 2. Дефекты оформления первичной медицинской документации (несоответствие правилам ведения медицинской документации, установленным соответствующими нормативными актами).

Выводы. Экспертный контроль деятельности медицинских организаций со стороны страховых компаний является эффективным методом повышения качества медицинской помощи. Он позволяет выявлять актуальные проблемы оказания медицинских услуг и формировать систему менеджмента медицинских организаций таким образом, чтобы медицинский персонал этих организаций был заинтересован оказывать лишь качественные услуги.

ОБЗОР ЭТИЧЕСКИХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТОВ В ОРГАНИЗАЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Бабенко Владислав Олегович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Фарбер Елена Владиславовна,
старший преподаватель

Введение. Помощь пациентам с неизлечимыми заболеваниями, как паллиативная медицинская помощь, впервые была закреплена в Федеральном законе от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется в

основном в государственных учреждениях по программам государственных гарантий в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Цель. Дать характеристику этического отношения сегодняшнего общества к проблемам неизлечимости и смерти; сделать обзор нормативно-правового регулирования в сфере оказания паллиативной медицинской помощи; обозначить проблемы в данной области; предложить возможные варианты их разрешения.

Материалы и методы. Сравнительно-исторический и сравнительно-правовой методы, анализ нормативно-правовой базы и судебной практики.

Результаты. Паллиативная медицинская помощь, закрепленная на законодательном уровне, накладывает на государство ряд обязательств, основным из которых, можно считать улучшение качества жизни неизлечимо больных людей. Из этой основополагающей обязанности, вытекают такие как бесплатное оказание фактически любой медицинской амбулаторной или стационарной помощи, соблюдение закрепленных законом прав пациента, а также деонтологических прав на доброжелательность, терпимость и честность медицинского персонала.

Выводы. В действующем приказе Минздрава уделено недостаточно внимания оказанию психологической помощи и проведению необходимой просветительской работы, что является серьезным упущением, поскольку эти меры необходимы также во время непосредственного лечения, как и по факту определения неизлечимости и (или) смертельного исхода. Также требуются существенные доработки в законодательстве об обращении лекарственных средств, особенно в части отпуска наркотических средств и психотропных веществ.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кукушкина Татьяна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н., доцент

Введение. В условиях стагнации экономики и недофинансирования здравоохранения, в частности системы ОМС, а также связи с несовершенством последней, население все чаще вынуждено искать способы софинансирования для получения качественной медицинской помощи. Одним из таких вариантов является добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств. Цель ДМС – гарантировать застрахованным лицам при заболеваниях, повреждении здоровья оказание медицинской помощи и услуг, предусмотренных программами ДМС.

Цель. Провести анализ существующей ситуации рынка ДМС в России и оценить его дальнейшие перспективы развития.

Материалы и методы. Правовой анализ законодательства, анализ рынка ДМС

Результаты. Индивидуальное страхование, в связи с невысоким уровнем дохода большего числа населения РФ, не получило массового распространения. Однако, продукты ДМС востребованы за счёт корпоративных клиентов, на которых приходится около 90% страховых взносов. Это связано, во-первых, с ростом социальной ответственности бизнеса, во-вторых, это еще и возможность полу-

чения для предпринимателей налоговых льгот. Для клиник же ДМС является основным источником дохода, так как здесь они могут поставить тарифы, приближенные к реальным расходам.

Выводы. Неудовлетворённость населения качеством и доступностью оказания услуг по ОМС, неизбежно приведет к росту роли ДМС в системе страхования. Основная проблема кроется в том, что на данный момент на рынке мало сбалансированных предложений по соотношению «цена–качество», почти отсутствуют профилактические программы, но хочется верить, что со временем баланс этот будет найден, и система будет направлена на оказание качественной медицинской помощи.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ АБОРТА И ПРАВА ЭМБРИОНА

Лабановойте Альбина Александровна

ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский
государственный педиатрический МУ
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Наталья Николаевна Тимофеева,
старший преподаватель

Актуальность. На сегодняшний день все еще актуальной остается тема абортов, а именно искусственного прерывания беременности. Если рассматривать вопрос с позиции закона, то искусственное прерывание беременности не является убийством, но если же взглянуть на этот вопрос с биологической, или биоэтической точек зрения, то ответ будет совсем иным.

Цель исследования. Рассмотреть правовые аспекты искусственного прерывания беременности и права эмбриона.

Материалы. Анализ и обобщение данных научной литературы; сравнительный анализ нормативных документов, включая международно-правовые акты.

Результаты. Согласно Конституции РФ все свои основные права (в том числе и право на жизнь) человек приобретает после рождения, рождением же является непосредственное его отделение от организма матери, таким образом искусственное прерывание беременности не является убийством и в праве проводиться по желанию женщины при сроке беременности не более 12 недель.

Выводы. К сожалению, в нашей стране эмбрион с юридической точки зрения не приравнивается к полноценному организму, который бы имел право на жизнь, поэтому искусственное прерывание беременности защищено законом и имеет право быть. В законодательстве имеются только нормы, защищающие права человека и беременных женщин. Эмбрион, по мнению законодателя, не занимает определенной ниши, и может как выступать в роли объекта, по поводу которого возникают правоотношения имущественного характера, так и обладать косвенными признаками правосубъектности. В российском законодательстве есть только косвенные предпосылки для установления правовой защиты эмбриона, в частности в рамках наследственного права, а также уголовного. Например, в ст. 105 УК РФ к числу отягчающих вину обстоятельств относится убийство женщины, заведомо находящейся в состоянии беременности. Тем не менее, нет нормативного акта, который мог бы исчерпывающим образом охарактеризовать правовой статус эмбриона.

ПРАВОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ НА ДОНОРСТВО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА В РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Алиева Дюрдана Аластановна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Поспелова Светлана Игоревна, к.ю.н.,
доцент кафедры медицинского права

Введение. В Российской Федерации (РФ) на 147 миллионов человек в 2016 году выполнено только 1703 трансплантации. Закон представляет достаточно широкие рамки для забора органов после смерти пациентов, однако, показатели по количеству доноров в России остаются значительно ниже по сравнению с другими странами. Например, Испания занимает первое место в мире по количеству посмертных доноров: 43,4 на 1 млн населения.

Цель. Сравнить правовые механизмы законодательного регулирования донорства и трансплантации органов и тканей в РФ и зарубежных стран, выявить их преимущества и несовершенства, предложить пути совершенствования российского законодательства.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, регулирующие донорство и трансплантацию, РФ и некоторых зарубежных стран (Испания, Нидерланды и др.), анализ систем органного донорства.

Результаты. Испания централизовала систему донорства и трансплантаций создав Национальную трансплантационную организацию. Базируемая на принципе изолированности их система располагает доверием общества. В Голландии органы местной власти рассылают стандартизированные формуляры для фиксации волеизъявления каждому жителю, достигшему совершеннолетия. Низкая донорская активность в РФ связана с несовершенством законодательной базы, отсутствием должного информирования граждан о проблемах нехватки доноров в стране, а также неслаженным механизмом прижизненного выражения согласия и несогласия на становление донором органов.

Выводы. Основываясь на практике зарубежных стран усовершенствовать систему донорства в России путем проведения просветительской деятельности среди медицинских работников и населения, введения ответствен-

ности за несообщение о потенциальном доноре и создание единого федерального регистра доноров, органов и реципиентов. Разработанные предложения будут способствовать преодолению дефицита донорских органов в России.

ПРОБЛЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ «OF LABLE» В НЕОНАТОЛОГИИ

Смирнова Мария Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Кузьмин Станислав Борисович,
ассистент кафедры медицинского права

Современный прогресс фармакологии как науки привёл к разработке целых классов новых лекарственных средств. Однако разрешение на широкое применение лекарственного средства выдают на основании достоверных данных об эффективности и безопасности препарата, полученных в ходе доклинических и клинических исследований, в результате которых происходит регистрация препарата. Можно выделить узкопрофильные группы пациентов, клинические испытания на которых связаны с целым комплексом проблем и ограничений. К таким группам можно отнести беременных женщин, подростков, новорождённых. Необходимо признать, что процессы синтеза новых лекарственных средств будут всегда опережать клинические испытания, особенно в узкопрофильных группах. Проблема применения лекарственных средств с нарушением предписаний утвержденной инструкции по возрасту, является международной проблемой. У данного феномена есть международный термин-«of lable». Наиболее остро эта проблема выражена в неонатологии, где по разным источникам применение препаратов «of lable» составляет

до 90 %. Новорождённый обладает целым рядом физиологических особенностей. Учитывая анатомические возрастные особенности новорождённых, нельзя рассчитать детскую дозу прямым пересчетом на килограмм массы тела, как это принято во взрослой практике. Неонатологи вынуждены использовать препараты, эффективность которых оценивалась исключительно в исследованиях на взрослых. На сегодняшний день решение о применении лекарственного средства за рамками инструкции, чаще всего, принимает лечащий врач. Но в соответствии с действующим законодательством, это решение выходит за рамки их компетенции. (ст. 37 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Мы предлагаем ввести определённый регламент, позволяющий врачу, в интересах пациента, применять лекарственные средства «of lable». (Подробное описание предлагаемого регламента будет изложено в работе) Данный регламент позволит лечащему врачу-неонатологу, в случае необходимости, назначать лечение препаратами «of lable», не нарушая, по крайней мере, принципов этики. А также, будет способствовать систематизации и распределению полномочий и уровней ответственности в соответствии с действующим законодательством.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКАЛИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Зиганурова Зилия Зайтуновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н., доцент

Введение. В лечении больных с злокачественными новообразованиями особое внимание

должно отводиться на лекарственное обеспечение пациентов.

Цель. Изучить текущую ситуацию в Российской Федерации (РФ) по обеспечению онкологических больных лекарственными средствами.

Материалы и методы. Материалами послужили: действующие нормативно-правовые акты; опубликованные результаты проверок Росздравнадзора на 2015 год.

Результаты. Вопросы обеспечения лекарственными средствами онкологических больных регулирует Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – «Закон 178-ФЗ») пунктом 1 ст.4.1.

Согласно п. 8 ст. 4.1 Закона 178-ФЗ, Росздравнадзор осуществляет контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов РФ переданных полномочий. Так, по итогам проведения комплексных проверок выявляются серьезные нарушения такие как: отсутствие контроля со стороны органов управления здравоохранением за организацией лекарственного обеспечения; отсутствие контроля за исполнением условий заключенных государственных контрактов, следствием чего является несоблюдение сроков поставок лекарственных препаратов со стороны поставщиков.

Рынок онкологических препаратов в РФ представлен 335 регистрационными удостоверениями лекарственных средств. Однако, по распоряжению Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. №2885-р в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год, включены только 69 наименований онкологических лекарственных препаратов.

Выводы. Положение дел с обеспечением лекарственными препаратами онкологических больных на законодательном уровне требует рассмотрения таких вопросов как: пересмотр вопроса определения граждан РФ к льготной

категории в случаях с онкологическими больными; расширение перечня наименований льготных онкологических лекарственных препаратов; ужесточение контроля за исполнением государственных программ по обеспечению лекарственными препаратами.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ В г. САРАТОВЕ

**Летучих Ангелина Николаевна,
Лаврухина Виктория Романовна**
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ

им. В.И. Разумовского Минздрава России,
Саратов, Россия

Научный руководитель:

Басова Алла Викторовна, ассистент

Проблема оказания медицинской помощи бездомным является актуальной в нашей стране. По мнению ученых, изучавших данную проблему, причинами отказа являются: отсутствие у них паспорта или места регистрации, отсутствие полиса ОМС. Проблема усугубляется тем, что в России не ведется строгий учет бездомных, на законодательном уровне не закреплена категория лиц.

Цель исследования заключается в выявлении доминирующих причин отказа предоставления медицинской помощи бездомным в г. Саратове.

Нами были изучены нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи, научная литература по данному вопросу, осуществлен скрининг 40 бездомных методом анкетирования.

В ходе работы были использованы методы познавательной и исследовательской деятельности, статистический метод, системный метод. В ходе исследования установлено,

что на сегодняшний день нет четкого регламентирования оказания медицинской помощи бездомным как на федеральном так и на региональном уровнях, в нашем городе недостаточно специализированных центров оказания медико-социальной помощи бездомным. В наиболее интересующих вопросах анкетирования было определено, что у 92% респондентов имеют паспорт гражданина РФ и 87% опрошенных имеют полис ОМС. Об отказах в предоставлении медицинской помощи заявили 35% опрошенных, 33% из которых заявили об отказе в предоставлении экстренной медицинской помощи, 50% в стационарной медицинской помощи и 17% в поликлинической медицинской помощи. По мнению 42% респондентов отказы обоснованы осуждением и негативным отношением к ним со стороны медицинского персонала и только в 20% случаях отсутствием необходимых документов.

Вывод. Таким образом, среди основных причин отказа предоставления медицинской помощи бездомным следует выделить: правовую, организационную и психологическую, решение которых позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи бездомным.

ТРЕТЕЙСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СУДЫ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АРБИТРЫ

Юсуфов Максим Игоревич

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»,
Москва, Россия

Москва, Россия

Научный руководитель:

Сергеев Юрий Дмитриевич, профессор, д.м.н.,
чл.-корр. РАН, Заслуженный юрист РФ,
профессор МГУ, ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Введение. В связи с реформой здравоохранения в РФ и вступлением в силу Основ законодательства об охране здоровья граждан, значительно расширена область взаимодействия субъектов правоотношений в системе здравоохранения, связанная с оказанием медицинской помощи населению, что, в свою очередь, переполнило органы суда и правосудия делами и исками, связанными с реализацией ими взаимных прав и обязанностей.

Цель. Достижение оптимального результата при рассмотрении исков и споров сторон с использованием института третейского производства на основании имеющейся судебной и образовательной практики.

Материалы и методы. Судебная практика рассмотрения исков о возмещении морального и материального вреда, причиненного пациентам при оказании медицинской помощи (юридическая литература, СМИ); результаты опыта профессиональной переподготовки специалистов для нужд государства.

Использованы методы научно-практического анализа, сопоставления, обобщения, описания, моделирования, дедукция, идеализация, абстрагирование и др.

Результаты. Предложена модель третейского процесса по делам, связанным с осуществлением профессиональной медицинской деятельности на примере рассмотрения регрессного иска. Описана возможность подготовки специалистов для третейского медицинского суда.

Выводы. Привлечение специалистов профессионального медицинского сообщества, имеющих юридическое образование, способствует наиболее качественному рассмотрению дел, сторонами в которых являются пациенты, органы здравоохранения и медицинские работники, сокращению финансовых и временных ресурсов, направлено на демократизацию принятия официальных решений.

**ЭЛЕКТРОННОЕ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО УД «ПРАВОВЕДЕНИЕ»**

Никитина Александра Дмитриевна,

Орлова Полина Антоновна,

Чижова Дарья Андреевна

ФГАОУ ВПО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Журилов Николай Владимирович, доцент

ФГАОУ ВПО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

Введение. Подготовка специалистов по специальности 31.05.01 является приоритетным направлением в реформировании системы здравоохранения на современном этапе. Важнейшим условием профессиональной подготовки является изучение правового обеспечения профессиональной деятельности специалистов, получающих медицинское образование на базовом уровне, подразумевающее дистанционное обучение и самоподготовку студентов.

Цель. Изучение и усвоение основных (базовых) терминов и определений медико-правовой

науки с использованием электронных учебно-методических пособий (ЭУМП)

Материалы и методы. Материалы изложены в соответствии с учебно-методическими планами кафедры медицинского права Сеченовского Университета.

Тезисное задание (ТЗ) для ЦТ по УД «Правоведение» разработано авторским коллективом сотрудников кафедры, преобразовано в электронную презентацию PowerPoint коллективом студентов лечебного факультета I курс, гр. 39-40 и обобщена в ЭУМП узким коллективом авторов. ТЗ содержат в себе гиперссылки с определением термина первоисточника.

При подготовке ЭУМП использованы методики поиска, анализа, провокации, опроса и др.

Результаты. ЭУМП интегрировано в УД «Правоведение», «Информатика», «Обществознание», предназначено для подготовки к итоговому контролю знаний. Работа над материалами ЭУМП позволила сплотить соавторов для достижения результата, повысить их ответственность за своевременную и качественную подготовку ЭУМП.

Выводы. Отмечены рост уровня подготовки студентов (9-13%) и повышение гражданской ответственности обучающихся, что является основой учебно-воспитательного процесса, обозначенного задачами подготовки специалистов в сфере здравоохранения.

НЕВРОЛОГИЯ

ИЗУЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ИХ СВЯЗИ С ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТЬЮ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЧАСТИЧНОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА У СТУДЕНТОВ

Кондукова Дарья Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ковров Геннадий Васильевич, д.м.н., профессор

Введение. Депривация сна является важным фактором, нарушающим когнитивные функции и вызывающим дневную сонливость. Также известно, что дневной сон способствует уменьшению сонливости.

Цель. Изучение когнитивных функций и их связи с дневной сонливостью обусловленной частичной депривацией сна.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 8 здоровых студентов среднего возраста 23 года. Каждому испытуемому дважды проводилась полисомнографическая регистрация в дневное время в течение 30 минут. Первая запись проводилась в день после полноценного сна, вторая – после частичной депривации. Оценка сонливости осуществлялась с использованием визуально-аналоговой шкалы по 10-бальной системе дважды за одну запись. А оценка когнитивных функций осуществлялась дважды с помощью теста символично-цифрового кодирования до «отдыха» и после.

Результаты. Во время дневного отдыха испытуемые засыпали как после частичной депривации, так и после обычного ночного сна. Было получено, что субъективный уровень сонливости после нормального ночного сна составил 1,3 балла; после депривации он составил

4,7 балла. Различие уровня сонливости между разными группами было достоверно ($P < 0,05$). ТСЦК выполняемый перед дневным сном был достоверно лучше в группе 1, чем во 2-ой (65,7 и 56,0 правильных ответов).

Вывод. Результаты позволяют заключить, что, уровень дневной сонливости, оцененный по ВАШ до дневного сна, отражает лишь продолжительность предшествующего ночного сна, не влияет на скорость засыпания днем. Также после дневного сна повышенный уровень сонливости без депривации был связан с продолжительным засыпанием днем, а с частичной депривацией с длительным пробуждением. Частичная депривация сна снижает уровень когнитивных возможностей к 16:00. Дневной сон, продолжительностью 30 минут, улучшает когнитивные функции как в обычном состоянии, так и после частичной депривации ночного сна.

АКТИГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СНА СТУДЕНТОВ И ИХ ИЗМЕНЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ СВЕТА СИНЕГО СПЕКТРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА

Нарбут Анна Михайловна

Первый МГМУ им.И.М.Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Полуэктов Михаил Гурьевич, к.м.н, доцент

Введение. Традиционно принято делить людей на «сов» и «жаворонков» в зависимости от пиков работоспособности и склонности засыпать и просыпаться в определенное время суток. Установить хронотип человека можно двумя способами: путем анкетирования и с помощью актиграфии. Показано, что имеют-

ся корреляции актиграфических показателей с особенностями хронотипа.

Цель. С использованием метода актиграфии определить особенности сна в зависимости от хронобиологических характеристик испытуемых, установленных с помощью анкетирования, и выявить категорию наиболее устойчивую к факторам, способным изменить цикл сна и бодрствования.

Материалы и методы. На протяжении 4 суток проводилась непрерывная актиграфия с помощью SOMNOWatch с кистевым ремнем 13-ти студентам 1 курса медицинского университета (2 мужчин и 11 женщин, средний возраст 18 лет). Последние 2 дня включали 30-ти минутный сеанс света синего спектра (470 нм) в вечернее время (22:00) с использованием Apollo Health GoLite M2, влияющей на время засыпания. Оценка хронобиологических особенностей испытуемых проводилась с применением SWPAQ (Putilov A.A, 2007). Данные обрабатывались в программе SOMNO Light. Все расчеты производились с использованием Statistica 10 и пакета анализа данных Excel.

Результаты. Результаты проведенного анализа выявили статистически значимые различия в среднем времени сна у студентов для 2 и 4 ночи ($p < 0,05$). Было установлено, что через 2 дня 30-минутного воздействия света синего спектра, среднее время сна у «сов» практически не изменилось, а у «жаворонков» характеризовалось задержкой.

Выводы. Актиграфия является простым и дешевым методом объективизации некоторых показателей сна в течение длительного времени. Сопоставление данных актиграфии и анкетирования показали, что наибольшей устойчивостью к факторам, способным изменить цикл сна и бодрствования, обладает категория «сов», так как в процессе исследования были отмечены незначительные изменения в среднем времени укладывания.

БОЛЕЗНЬ НИМАННА-ПИКА, ТИП С: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Хачева Кристина Константиновна

МГУ им. М.В. Ломоносова

Научный руководитель:

Абрамычева Наталья Юрьевна, к.м.н.,

Москва, Россия

Введение. Болезнь Ниманна-Пика – малоизученная группа нейровисцеральных лизосомных липидных болезней накопления с отложением сфингомиелина и других липидов преимущественно в ретикулоэндотелиальной и нервной ткани. Болезнь Ниманна-Пика, тип С (БНП-С) наследуется по аутосомно-рецессивному типу и встречается с частотой 1:120000 случаев. Отсутствие характерных клинических признаков приводит к отсрочке в диагностике БНП-С. Рекомендованные клинические исследования не предоставляют достоверных данных в пользу диагноза. Молекулярно-генетический анализ – наиболее показательный метод верификации диагноза, позволяющий выявить причину, получить информацию о типе, прогнозе заболевания с целью повышения качества жизни пациентов.

Цель. Разработка ДНК-диагностики мутаций в гене NPC1 методом прямого секвенирования.

Материалы и методы. Исследован 1 образец ДНК (женщина, 27 лет, славянская этническая группа), предположительно, по клиническим данным и по индексу вероятности БНП-С (216 баллов, высокий риск), страдающей БНП-С. Для подтверждения характера болезни проанализирована ДНК матери. Проведена ДНК-экстракция из крови, ПЦР наработка участков ДНК, включающих интересующую область экзона с прилегающей интронной частью с анализом чистоты ампликонов методом агарозного гель-электрофореза, ферментативная очистка ампликонов для дальнейшего секвенирования

и анализ нуклеотидной последовательности полученных ампликонов методом прямого секвенирования (анализатор ABI Prism 3130).

Результаты. Обнаружена мутация p.P1007A в гомозиготном состоянии в 20 экзоне NPC1, приводящая к замене с.3019C>G (SNP rs80358258). При анализе ДНК матери мутация с.3019C>G (p.P1007A) найдена в гетерозиготном состоянии – здоровая носительница мутации.

Выводы. Анализ клинических проявлений болезни с подсчетом баллов по шкале вероятности БНП-С и молекулярно-генетическое исследование позволили диагностировать у пациентки БНП-С.

ИЗУЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЦЕНТРОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ МЕТОДОВ

Курдюкова Екатерина Витальевна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Горожанина Елена Сергеевна, к.б.н., доц.

Введение. К современным нейровизуализационным методам, позволяющим оценить локализацию функций, относят функциональную, диффузионно-взвешенную магнитно-резонансную томографию (МРТ) с трактографией и магнитное картирование.

Цель исследования. Изучить локализацию функций больших полушарий головного мозга у больных с нейрохирургической патологией с помощью современных нейровизуализационных методов для определения тактики лечения.

Материалы и методы. На базе городской клинической больницы имени С. П. Боткина проведены исследования 9 пациентам с вну-

тримозговыми опухолями и артериовенозными мальформациями (АВМ). Наряду с МРТ в стандартных режимах больным с опухолями в доминантном полушарии на этапе предоперационной диагностики выполнялись функциональная и диффузионно-взвешенная МРТ. фМРТ проводилась для уточнения локализации функциональных представительств, а диффузионно-взвешенная МРТ – с целью интраоперационной визуализации взаимоотношений опухоли с проводящими путями с помощью нейронавигации. При локализации объемных образований вблизи жизненно-важных корковых центров и высоким риском получения грубых выпадений при хирургических вмешательствах, больным с внутримозговой локализацией проводилось наиболее точное исследование – магнитное картирование мозга, которое также использовали для нейронавигационного контроля интраоперационно.

Результаты. У пациентов при удалении опухолей достигнут хороший функциональный исход.

Выводы. Современные методы нейровизуализации функций помогают определить границы объемных образований и взаимодействие их с окружающими тканями, прогнозировать неврологический дефицит, а возможно и избежать его.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В КЛЕТКАХ ГИППОКАМПА, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ И РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Скибина Екатерина Сергеевна

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

Научный руководитель:

Озеров Иван Витальевич, к.ф.-м.н., с.н.с.

Введение. Болезнь Альцгеймера – это неизлечимое нейродегенеративное заболевание,

характеризующееся постепенной потерей умственных способностей. Несмотря на многие исследования, не достигнуто полного понимания механизма возникновения и хода болезни Альцгеймера, но известно, что ее появление связано со многими факторами, в том числе нарушением функционирования сигнальных путей в нейронах. Методы анализа активации сигнальных путей на основе данных генной экспрессии позволят более глубоко взглянуть на механизмы, лежащие в основе зарождения и формирования болезни Альцгеймера.

Цель. Проанализировать сигнальный ландшафт в клетках гиппокампа, найти сигнальные каскады, ассоциированные с болезнью Альцгеймера; объяснить причину потери функциональности гиппокампа при развитии заболевания.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные экспрессии генов в клетках гиппокампа здоровых людей (21 чел.) и пациентов с болезнью Альцгеймера (19 чел.). Для оценки дифференциальной активации сигнальных путей (заболевание против нормы) использован алгоритм iPANDA.

Результаты. В результате исследования выявлено нарушение функционирования важных клеточных процессов. Значительно ингибированы сигнальные пути, вовлеченные в адаптивные реакции клетки на стрессовые ситуации, репарацию ДНК, регуляцию клеточного цикла. Наблюдается расбалансировка регуляции путей, связанных с реорганизацией цитоскелета и везикулярным транспортом, а также угнетение сигнальных каскадов, ассоциированных с синоптической трансмиссией. Наблюдаемые процессы в совокупности приводят к отмиранию нейронов в гиппокампе, следствием чего является нарушение памяти и ухудшение умственных способностей.

Выводы. Обнаружены существенные различия в сигнальном ландшафте клеток гиппокампа людей, страдающих заболеванием Альцгеймера, по сравнению с нормой.

КЛИНИЧЕСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Обухова Анна Сергеевна,

Еремеева Алена Олеговна

ФГБОУ ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия.

Научные руководители:

д.м.н., проф. Машин Виктор Владимирович,

д.м.н., профессор Белова Людмила Анатольевна,

аспирант Овсянникова Анна Николаевна

Актуальность. Среди проблем неврологии инсульты занимают лидирующее положение. Ишемические инсульты (ИИ) относятся к мультифакториальным заболеваниям, развитие которых обусловлено влиянием факторов внешней среды и наследственной предрасположенностью.

Цель. Изучение влияния полиморфизма генов системы гемостаза на развитие и течение острого периода ИИ у пациентов молодого и среднего возраста.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на базе ГУЗ ЦК МСЧ. Обследовано 172 пациента в остром периоде ИИ. Группу контроля (ГК) составили 65 человек, сопоставимых с группой обследованных больных.

Для исследования выбраны полиморфизмы генов-кандидатов: 20210G>A гена FII, 1691G>A гена FV, -455G>A гена FGB, -675 5G>4G гена PAI-1, 807C>T гена ITGA2, 1565T>C гена ITGB.

Результаты. Полиморфные варианты исследуемых генов выявлены в 81,4 % случаев. У 62,1 % пациентов диагностированы сочетанные полиморфные варианты генов.

У 15,1 % пациентов с сочетанным полиморфизмом генов системы гемостаза ИИ осложнился развитием тромбоэмболических осложнений: ОИМ – у 50%, у 15,4 % – ТЭЛА, у 30,8 % –

тромбозы глубоких вен нижних конечностей, у 3,8 % – сочетание ОИМ и тромбоза глубоких вен нижних конечностей. У пациентов с одичными однонуклеотидными заменами тромбоземболических осложнений не наблюдалось.

У пациентов с полиморфным вариантом генов системы гемостаза статистически значимо преобладал АТИ (48,1 %), у пациентов с «нейтральным» генотипом – ГДИ (18,8 %).

Более тяжелое течение инсульта было отмечено у пациентов с полиморфными вариантами генов FGB, FII и FV ($17,7 \pm 7,12$; $9,6 \pm 2,77$; $10,5 \pm 2,94$ балла).

Наибольший регресс баллов по шкале NIHSS получен у пациентов, не имеющих полиморфизма генов ($-2,1 \pm 3,24$ и $-3,6 \pm 3,04$ балла).

Заключение. Наличие полиморфных аллелей генов свертывающей системы крови определяет особенности течения острого периода ИИ.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Головина Елена Петровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Кострыгина Екатерина Николаевна

Введение. Хроническая головная боль напряжения (ХГБН) относится к 10 ведущим причинам нетрудоспособности взрослого населения. Лечение пациентов с ХГБН – одна из самых трудных задач в неврологической практике. Для достижения положительного результата преимущественно используются антидепрессанты, антиконвульсанты, нейрорепетики. Однако, примерно у половины

пациентов с ХГБН стандартная фармакотерапия недостаточно эффективна, у части пациентов имеются противопоказания для ее назначения и отмечаются стойкие побочные эффекты, а главное, многие пациенты отказываются от приема препаратов.

Цель. Проанализировать эффективность БОС-терапии как самостоятельного метода лечения относительно комбинированной терапии (медикаментозная и БОС-терапия).

Материалы и методы. На базе клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова было проведено исследование с участием 50 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет (12 мужчин и 38 женщин). Пациенты были распределены на две группы: 1 группа – 25 человек (5 мужчин и 20 женщин) принимали базисную терапию (антидепрессанты) и проходили курс БОС-терапии; 2 группа – 25 человек (7 мужчин и 18 женщин), которым проводилась только БОС-терапия. Курс лечения составил 10-15 сеансов, продолжительностью от 40 минут до 1 часа. Оценка результатов проводилась по данным ведения дневника головной боли и по оценочным шкалам.

Результаты исследования показали, что при применении комбинированной терапии (медикаментозная и БОС-терапии) показатели клинических проявлений, а также показатели оценочных тестов значительно уменьшились. Тогда как при использовании исключительно БОС-терапии были получены показатели, ненамного уступающие комплексной терапии.

Выводы. Данное исследование наглядно демонстрирует эффективность применения БОС-терапии как самостоятельного метода лечения, что позволяет открыть новые горизонты в лечении пациентов с хронической головной болью напряжения без применения медикаментозной терапии.

МЕХАНИЗМ IDH-1- И IDH-2- МУТАЦИЙ В АСТРОЦИТОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д.А. Пастухова¹, И.М. Терлоев¹,
И.А. Сердюк¹, Н.В. Сошко²

¹ Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

² ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

старший преподаватель Г.А. Демяшкин

Кафедра патологической анатомии

им. академика А.И. Струкова

Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова,
Москва, Россия

Введение. Глиальные опухоли головного мозга, в особенности астроцитомы, представляют собой крайне актуальную проблему на сегодняшний день. Анализ российских и международных данных показывает их неуклонный рост. Роль мутации в молекулярных механизмах развития астроцитом, равно как и корреляция между пролиферативной активностью клеток (определяемой с помощью активности экспрессии Ki-67) и частотой мутации IDH1 и IDH2 остаются крайне малоизученными.

Цель исследования. Изучение влияния мутантного IDH1 на пролиферативную активность астроцитом GII и III степеней.

Материалы и методы. Исследования проводились на кафедре патологической анатомии им. Академика А.И. Струкова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и в Автономной некоммерческой организации «Сколковский институт науки и технологий». Объекты – биоптаты головного мозга астроцитом головного мозга G II – III степеней злокачественности. Работа выполнена в трех группах (n=20 случаев в каждой группе): А. с низкой пролиферативной активностью опухолей (средний возраст – 38 ± 5.5 , Ki-67 $\leq 5\%$); Б. со средней пролиферативной активностью

(45 ± 3.6 , Ki-67 $5\% - 10\%$) и В. С высокой пролиферативной активностью (41 ± 3.8 , Ki-67 $\geq 10\%$). Методы: гистологический, иммуногистохимический – первичные (мышинные) антитела, Ki-67 и 2-HG («Leica», Великобритания; разведение 1:200). Оценка иммуногистохимических реакций базировалась на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток согласно рекомендациям D.J. Dabbs «Diagnostic immunohistochemistry, 2010 г.».

Результаты. Иммунологическая реакция антител к продукту гена IDH1 (2HG) в клетках опухолей головного мозга (по группам): группа А – выраженная экспрессия («+++»), группа Б – умеренный уровень экспрессии («++»), группа В – слабая экспрессия («+»).

Заключение. Выявлена экспрессия продуктов мутантного IDH1 в опухолевых клетках с низкой пролиферативной активностью указывает на его значительное антипролиферативное и антионкогенное действие.

О СВЯЗИ МОДЕЛИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ В ДЕТСТВЕ И ВОСПРИЯТИЕМ БОЛИ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Беспалов Евгений Константинович,
Ващенко Нина Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Чурюканов Максим Валерьевич, к.м.н.,

доцент кафедры нервных болезней

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Медведева Людмила Анатольевна, д.м.н.,

заведующий консультативно-реабилитационным
отделением с общей амбулаторной хирургией

РНЦХ им. академика Б.В. Петровского

Введение. В составе хронической боли имеются аффективный и когнитивный компоненты,

обуславливающие модель болевого поведения, которая ведёт к закреплению и персистированию боли, приводя к дезадаптации пациента. Поведенческая модель формируется при первом столкновении с болью в детстве, и наибольшее влияние на формирование оказывает семья ребёнка. При различных вариантах семейных отношений возможно развитие неодинаковых моделей восприятия боли и копинг-стратегий.

Цель. Оценить связь между разными вариантами семейных взаимоотношений в детстве и формированием субъективного восприятия боли.

Методы. Обследовано 13 пациентов с диагнозом хроническая головная боль напряжения (ХГБН) (8 женщин, 5 мужчин, возраст $49 \pm 15,9$ лет). В группу сравнения ($n=13$) включены сопоставимые по возрасту и полу люди, без хронической боли в анамнезе. Были проведены сбор анамнеза, неврологический осмотр, тензоалгометрия мышц головы и шеи. Оценка интенсивности боли проводилась по визуальной аналоговой шкале (Huskisson E. C., 1974). Для оценки модели семейных отношений в детстве использовался ретроспективный опросник Parental Bonding Instrument (Parker, G., 1979).

Результаты. Согласно данным осмотра, у 9 из 13 пациентов с ХГБН имелось напряжение перикраниальных мышц, которое не было выявлено в группе сравнения. Пациенты с ХГБН в детстве статистически значимо ($p < 0,05$) чаще по сравнению с контрольной группой подвергались гиперопеке со стороны матери (12 против 3). Пациенты, чьи родители часто жаловались на боль, чаще страдали от ХГБН: у 11 пациентов с ХГБН родители имели хронический болевой анамнез, в группе сравнения – у 2 человек ($p < 0,01$).

Выводы. У пациентов, страдающих ХГБН, родители чаще страдали хронической болью, а также чаще отмечалась модель воспитания в виде гиперопеки со стороны матери, что может ассоциироваться с формированием поведенческой модели восприятия боли, приводящей к хроническому болевому синдрому.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ИГНОРИРОВАНИЯ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ПОЛОВИНЫ ПРОСТРАНСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В ПРАВОМ ПОЛУШАРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Масюкова Елена Александровна,
Бережной Антон Владимирович**

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Ткач Владислав Владиславович, к.м.н., доцент

Введение. Наиболее часто ОНМК возникает в сосудистом бассейне доминантного полушария – в 60% случаев, реже в субдоминантном полушарии – 40%. В то же время, клинически постановка диагноза ОНМК в субдоминантном полушарии головного мозга может вызвать большие трудности нежели в доминантном, что связано с особенностями функциональной асимметрии полушарий, субдоминантное – так называемое «немое». Одним из симптомов поражения субдоминантного полушария является симптом игнорирования противоположной половины пространства (англ. unilateral spatial neglect).

Цель. Эффективности ранней диагностики и подходов к лечению инсультов в правом полушарии головного мозга.

Материалы и методы. Были обследованы 10 пациентов, перенесших инфаркт мозга в правом полушарии, в острой стадии, находящихся на лечении в неврологическом отделении в ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7» в период с декабря 2016 года по март 2017 года.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что у 6-и из 10-и пациентов, в остром периоде, расстройства поведения, обусловленные синдромом «игнорирования»,

выступали на первый план и преобладали над тяжестью двигательных нарушений. Так же были выявлены следующие клинические симптомы, характерные для поражения правого полушария: анозогнозия, когнитивные нарушения (патология концентрации внимания), потеря способности оценки размеров и формы предметов с нарушением восприятия схемы собственного тела, эмоционально-волевые расстройства, а также вторичные нарушения поведения, связанные с отёком головного мозга в остром периоде инсульта.

Выводы. Современные принципы ведения больных с инсультом требуют быстрой и точной постановки топического диагноза, разработки специфической тактики лечения и реабилитации больных, учитывая наличие преимущественно Neglect-синдрома.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕФАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ

**Сырчикова Полина Андреевна,
Шпитько Анастасия Павловна**

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера»

Минздрава России, Пермь, Россия

Научный руководитель:

Селянина Наталья Васильевна, д.м.н., доцент

Введение. Появление головной боли у многих женщин в период пубертатного развития указывает на ее связь с изменением содержания половых гормонов.

Цель работы. Изучить особенности цефалгического синдрома у женщин фертильного возраста, имеющих гинекологическую патологию.

Материалы и методы. Клинико-anamnestический, анкетирование с использованием шка-

лы ВАШ, шкалы депрессии HADS, теста на тревожность Спилбергера-Ханина; обработка материала проведена при помощи программы Statistica 10.

Результаты. Проведено анкетирование 61 пациентки гинекологических отделений МСЧ №9 и ГКБ №21 города Перми. Возраст пациенток от 13 до 41 года, средний возраст – 24. Синдром цефалгии имеют 53 женщины (87%), не имеют 8 (13%); головная боль напряжения выявлена у 43 (81%), мигрень у 10 (19%). Среди опрошенных 67% со стабильным менструальным циклом, 33% – нестабильный. У женщин со стабильным циклом в среднем интенсивность головной боли по шкале ВАШ = 5,3 балла, с нестабильным – 5,9 баллов. У женщин с нестабильным циклом более высокие уровни депрессии, личностной и ситуационной тревожности. Получены корреляции между показателями интенсивности головной боли по шкале ВАШ, уровнями депрессии и личностной тревожности (ЛТ); все корреляции достоверны, сила связей по Пирсону средняя в случаях интенсивности и ЛТ ($r=0,3552$), ЛТ и депрессии ($r=0,4211$), слабая – между интенсивностью и депрессией ($r=0,2745$; по Спирмену $r=0,346687$ – сила связи средняя).

Выводы.

- 1) Большая часть женщин с гинекологической патологией имеет синдром цефалгии, головная боль напряжения встречается в 4 раза чаще, чем мигрень.
- 2) Среди женщин с нестабильным менструальным циклом выявлен повышенный уровень депрессии, более высокие уровни ситуационной и личностной тревожности по сравнению с пациентками со стабильным циклом.
- 3) Выраженность головной боли у женщин с гинекологической патологией зависит от уровня депрессии и личностной тревоги.

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ИНТРАНАЗАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА В НЕЙРОПРОТЕКЦИИ

Калинин Илья Александрович

Первый Московский государственный
медицинский университет
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Шерстнев Владимир Вячеславович, д.м.н.,
профессор

Введение. Известно, что на выживаемость молодых и зрелых нейронов влияет активность инсулинового рецептора. Особый интерес представляет то, что при интраназальном введении можно напрямую воздействовать на нервную ткань, а также избежать гипогликемии.

Цель. На основании анализа литературы о влиянии инсулина на выживаемость нейронов сделать вывод о возможности его применения в качестве нейропротектора при различных патологиях.

Методы и материалы. Были проанализированы статьи за период с 2008 по 2017 год. Для поиска статей использовались базы данных Medline (Pubmed) и Embase. В качестве ключевых слов были взяты такие термины: «neurogenesis», «neural stem cell», «insulin», «degenerative disease», «neurodegenerati*», «nerve degeneration», «neuron», «nasal OR intranasal». Поиск был задан по всем полям.

Результаты. В ходе анализа данных были выявлено, что основные зоны экспрессии инсулиновых рецепторов совпадают с пролиферативными. Таковыми являются обонятельная луковица, зубчатая фасция гиппокампа, гипоталамус, мозжечок. Основным механизмом ингибирования нейроапоптоза связаны с фосфодитилинозитид-3-киназным сигнальным путем, а также ролью непрямого агониста рецепторов альфа-амино-3-гидрокси-5-метил-4-изоксазолпропионовой кислоты, N-метил-D-аспартата и

гамма-аминомасляной кислоты. Это облегчает нейро- и синаптогенез.

Выводы. Инсулин способствует выживанию зрелых нейронов, и в целом его можно считать перспективным препаратом, однако для использования его в качестве нейропротектора следует провести исследования на различных моделях неврологических патологий.

ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ХИРУРГИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Качановский Марк Суренович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Горайнов Сергей Алексеевич, к.м.н., с.н.с.

Введение. Особенностью хирургии как первичных, так и вторичных опухолей является стремление к достижению локального контроля, что является важным прогностическим фактором. В таких случаях для достижения максимально возможной резекции обсуждается возможность применения интраоперационной 5-ALA- флуоресценции.

Цель исследования. Изучить опыт НИИ им. Н.Н. Бурденко в применении интраоперационной флуоресцентной диагностики метастазов головного мозга.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подверглись данные историй болезни, операционных протоколов, интраоперационные видеозаписи и фотографии, данные гистологических и лабораторных исследований. Статистическая обработка проводилась в соответствии с требованиями, предъявляемыми к хранению и обработке результатов медико-биологических исследований.

Результаты. Ретроспективному анализу были подвергнуты сведения 48 больных. Среди

них 23 (48%) мужчины и 25 (52%) женщины. Средний возраст пациентов составил 56,75 лет (min=37, max=78 лет). В 100% случаев ИГХ методами было подтверждено метастатическое происхождение опухоли головного мозга. Первичная опухоль была представлена раком молочной железы 11 (23%), раком легких 17 (35,4%), меланомой и колоректальным раком – в 3 (6,25%), раком почки в 4 (8,33%), злокачественными новообразованиями губы, желудка, яичников и мочевого пузыря – 1 (по 2,1%). В нашем наблюдении злокачественные новообразования метастазировали супратенториально – в 35 (73%) случаях, субтенториально в 10 (22,9%) случаях, множественное поражение в 1 (2,1%) случае. Накопление 5-ALA препарата и свечение суммарно отмечалось в 42 (87,5%) случаев.

Выводы. Флуоресцентная диагностика с использованием 5-АЛК является чувствительным и высокоэффективным методом интраоперационной нейронавигации в случае метастатического поражения мозга.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ

Старикова Анна Сергеевна,

Старикова Оксана Сергеевна,

Третьяков Константин Владиславович,

Лукошевичюте Кристина Евгеньевна,

Гасымлы Ильхам Джамир оглы

ФГБОУ ВО КрасГМУ

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава

России, Красноярск, Россия

Научные руководители:

Шнякин Павел Геннадьевич, д.м.н., доцент

кафедры и клиники хирургических болезней

им. Проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и

эндохирургии ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России

Усатова Ирина Сергеевна, врач-ординатор
кафедры и клиники хирургических болезней
им. Проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии
и эндохирургии ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России

Введение. По данным красноярского медицинского информационно-аналитического центра в первый час от момента развития признаков инсульта около 10% пациентов поступят на исходе «терапевтического окна» – верхнего временного предела проведения тромболизиса. Этого времени не всегда достаточно, чтобы начать тромболизис, т.к. сначала необходимо выполнить ряд диагностических мероприятий.

Цель. Сократить время от поступления до госпитализации, «от двери до иглы» пациентов с инсультом в КГБУЗ ККБ.

Материалы и методы. Проведен мониторинг 49 пациентов, поступивших с признаками ОНМК в приемное отделение ККБ с 6 по 13 октября 2014 года. 2 метода : метод анализа процесса (разработанный чек-лист), метод графического описание процессов – квалиграмма.

Результаты. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012, № 928н «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» – время от момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения результатов МСКТ – 40 мин. А до госпитализации в ОАР 60 мин.

На основании проведенного мониторинга были выявлены следующие временные потери:

Ожидание прибытия врача-невролога в приемное отделение.

Ожидание проведения КТ.

Ожидание забора крови и результатов исследования.

Ожидание результатов КТ для принятия решения о диагнозе.

Внесены корректирующие действия.

Разработан алгоритм действий (квалиграмма) медицинского персонала при поступлении пациента с признаками ОНМК.

Проведены обучающие тренинги персонала приемного отделения работе с квалиграммой.

Выводы. Проведение мониторинга процессов оказания медицинской помощи пациентам с признаками ОНМК позволило выявить временные потери и разработать алгоритм действий медицинского персонала, позволяющий минимизировать их. По результатам контрольного мониторинга время госпитализации пациента в среднем сократилось на 24 минуты.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

**Миронов Сергей Александрович,
Денисёнок Полина Александровна**

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Белоруссия

Научный руководитель:

Логинов Вадим Григорьевич, к.м.н., доцент

Введение. Острые вертеброгенные боли в спине той или иной интенсивности отмечаются периодически у 80-100% взрослого населения. Чаще всего ими страдают люди самого работоспособного возраста: от 30 до 50 лет. При этом временная нетрудоспособность достигает от 10 до 14,7%.

Цель. Выяснить эффективность применения акупрессуры у пациентов с рефлекторными проявлениями поясничного остеохондроза.

Материалы и методы. Нами лично с использованием специально разработанной анкеты

было обследовано 39 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «14 ЦРП г. Минска» с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника в виде дискогенных люмбагий и люмбоишалгий за период с октября 2015г. по апрель 2016г.

Результаты. На лечение поступили 39 пациентов. Курс лечения составил 2 недели и включал 10 процедур рефлексотерапии. В течение курса пациенты заполняли таблицу на основе цифровой рейтинговой шкалы (ЦРШ), в которой отмечали изменение интенсивности боли, также в первый и последние дни исследования пациентами заполнялся опросник по качеству жизни (опросник Oswestry). В исследуемой группе улучшение состояния наблюдалось у всех 100% пациентов. У 85% пациентов снижение болевого синдрома по ЦРШ составило с 9 баллов до 1 балла – (отличный результат).

У 15% — с 9 баллов до 3 – (хороший результат) ($p < 0,05$, $Me = 2$, $M_{ген} = 2 \pm 0,34$, с вероятностью безошибочного прогноза 95%). У 85% пациентов улучшение качества жизни по опроснику ODI составило с 50 баллов до 4 баллов – (отличный результат)

У 15% с 50 баллов до 8 баллов – (хороший результат)

($p < 0,05$, $Me = 6$, $M_{ген} = 6 \pm 0,76$, с вероятностью безошибочного прогноза 95%).

Выводы. Применение акупрессуры у пациентов с рефлекторными проявлениями поясничного остеохондроза достоверно показало эффективность данного метода у 100% исследуемых. По снижению болевого синдрома и улучшению качества жизни у 85% пациентов были достигнуты отличные, а у 15% – хорошие результаты. Это дает основания рекомендовать акупрессуру в качестве метода выбора для амбулаторного лечения рефлекторных проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

РОЛЬ IGF-1 В ПАТОГЕНЕЗЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

А.В. Бутенко, Л.Н. Иржаева, Д.И. Иржаев
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
ассистент Демяшкин Г.А.

Введение. Рассеянный склероз (РС) – хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы. Инсулиноподобный фактор роста-1 (IGF-1) является мощным нейропротектором для нейронов и макроглии. Изучение роли IGF-1 в развитии ремиелинизации создаст предпосылки к появлению эффективной терапии.

Цель. Изучение роли IGF-1 в патогенезе РС.

Материалы и методы. Исследование аутопсийного материала, пациентов (n=40) с диагнозом РС, проводилось в Научном клиническом центре ОАО РЖД и кафедре патологической анатомии им. академика А.И. Струкова Сеченовского университета. Методы. Гистологический, иммуногистохимический – первичные мышинные антитела к IGF-1, CD4, CD25 («Santa Cruz Biotechnology»). Оценка иммуногистохимических реакций базировались на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток согласно рекомендациям D.J. Dabbs «Diagnostic immunohistochemistry, 2010 г.». Шкала интенсивности окрашивания (экспрессии): «+» – слабая (в 1 – 10% клетках в срезе); «++» – умеренная (в 10 – 50% клетках в срезе); «+++» – высокая (в ≥ 50% клетках в срезе).

Результаты. В активной бляшке выявляется периваскулярная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация с высоким содержанием липидов. Аксоны сохранены, количество олигодендроцитов снижено. В неактивных бляшках – выраженная демиелинизация, глиоз. Иммуногистохимическая реакция (ИГХ-р): в свежих очагах отмечается слабая экспрессия IGF-1 и CD4/CD25 (ve+), в старых

– умеренная экспрессия (ve++) по сравнению с контрольной группой, где были обнаружены высокие уровни IGF-1 и CD4/CD25 (ve+++). Данные ИГХ-р показывают активацию IGF-1-сигнального пути, стимулирующего экспрессию CD4/CD25, необходимых для поддержания функциональной активности Т-регуляторных клеток (Treg клеток).

Выводы. IGF -1 активирует пролиферацию Treg-клеток, оказывая нейропротективное действие на нейроны и клетки макроглии.

СИМПТОМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Карпова Марина Сергеевна
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
Челябинск, Россия
Научный руководитель:
Киселёв Дмитрий Владимирович, к.м.н., доцент

Введение. У пациентов с рассеянным склерозом (РС) нередко выявляются отчетливые клинические симптомы, свидетельствующие о дисфункции ЖКТ. Основное внимание уделяется нарушениям глотания и дефекации. Менее изучены другие симптомы дисфункции ЖКТ (СД ЖКТ): запор, тошнота, метеоризм и др. Распространённость СД ЖКТ в популяции составляет 8% (A.D.Mak et al., 2012.) СД ЖКТ у пациентов с РС рассматриваются как функциональные в рамках синдрома раздраженного кишечника, хронической идиопатической тошноты, функциональных запоров, функциональной диспепсии (D.J.Levinthal et al., 2013).

Цели. Оценить распространенность СД ЖКТ у пациентов с РС, уточнить частоту встречаемости у них органической патологии ЖКТ.

Материалы и методы. Обследовано 160 пациентов с РС: женщины – 106, мужчины – 54. Возраст 41,3±3,2 год. Продолжительность заболевания 10,1±2,1 лет. Балл по шкале EDSS ≤ 5,5

(все пациенты амбулаторные). У 92%-ремиттирующее, у 8%-вторично-прогрессирующее течение РС; все пациенты получали ПИТРС. По результатам опросника СД ЖКТ у 73,1% пациентов (запоры 56,4%, тяжесть в животе 17,1%, метеоризм 32,5%, абдоминальные боли 23,9%, изжога 6,8%, отрыжка 11,9%, тошнота 12,8%). На базе гастроэнтерологического отделения НУЗ ДКБ были обследованы 25 пациентов с наиболее выраженными СД ЖКТ.

Результаты.

- дисбактериоз кишечника 88%
- хронический гастрит с инфекцией Нр 76%
- хронический атрофический гастрит 48%
- признаки хронического неинфекционного колита (с биопсией) 48%
- дискинезия желчного пузыря с явлениями билиарного сладжа 28%
- ЖКБ 12%

Выводы. СД ЖКТ у пациентов с РС встречаются чаще. Несмотря на "функциональный" характер жалоб, как минимум, у части больных РС с СД ЖКТ выявляется органическая патология ЖКТ. СД ЖКТ негативно влияют на качество жизни пациентов с РС, требуют внимания при проведении рутинного обследования. При выявлении отчетливых СД ЖКТ следует привлекать гастроэнтеролога.

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Бергельсон Татьяна Михайловна

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Машин Виктор Владимирович д.м.н., профессор

Введение. Дисплазии соединительной ткани уделяется значимое место в патогенезе кардио-

васкулярной и цереброваскулярной патологии, однако изменения со стороны нервной и венозной систем у данных пациентов остаются малоизученными.

Цель. Изучить клинические проявления церебральной венозной недостаточности, психологический статус и клиничко-неврологические особенности у детей с ДСТ.

Методы. Основная группа (группа 1) – 83 подростков с ДСТ. Группа сравнения (группа 2) – 42 практически здоровых подростка. Проводился сбор жалоб и неврологический осмотр. Признаки ДСТ оценивали при помощи шкалы Аббакумовой (2006); патопсихологический статус при помощи шкал: MFI-20, CES-D, STAI; вегетативный статус – при помощи объективной и субъективной вегетативных анкет.

Результаты. В группе пациентов с дисплазией соединительной ткани чаще встречались симптомы: головная боль в утренние часы – 88% (2 гр. – 29%), усиление головной боли во время сна с низким изголовьем – 55% (2 гр. – 0%), нарушение сна – 75% (2 гр. – 44%), чувство заложенности носа вне симптомов ОРЗ – 50% (2 гр. – 0%), инъекирование склер – 64% (2 гр. – 12%), венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки – 100% (2 гр. – 12%).

В 1 группе был выявлен более высокий уровень общей (1 гр.: $45,9 \pm 2,89$; 2 гр.: $25,9 \pm 3,5$) и физической астении (1 гр.: $43,4 \pm 3,76$; 2 гр.: $24,9 \pm 2,3$) ($p < 0,05$), отмечалась более высокая степень депрессии (1 гр.: $26,4 \pm 2,3$; 2 гр.: $12,3 \pm 4,5$) ($p < 0,05$). По степени тревожности и эмоциональной неустойчивости исследуемые группы не отличались ($p > 0,05$).

Выводы. У подростков с ДСТ сильнее выражены признаки церебральной венозной недостаточности, ситуативная и личностная тревожность, вегетативная дисфункция а также имеется склонность к депрессии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНГОЛИМОДА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Демина Ираида Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Табеева Гюзель Рафкатовна, д.м.н., профессор

Введение. Рассеянный склероз – демиелинизирующее заболевание ЦНС, в патогенезе которого участвует иммунная система посредством миграции в паренхиму мозга иммунных клеток, синтезирующих противомиелиновые антитела и формирующих очаги воспалительной демиелинизации. Из-за неизвестной этиологии до настоящего времени ведутся поиски препаратов для лечения данного заболевания.

Финголимод – иммуносупрессивный препарат, который связывает SIP-рецепторы лимфоцитов, блокирует их способность покидать лимфатические узлы, что приводит к снижению лимфоцитарной инфильтрации в ЦНС, умень-

шению выраженности воспаления и степени повреждения нервной ткани.

Цель. Изучить эффективность финголимода в отношении больных с рецидивирующим рассеянным склерозом

Методы. В течение 6 месяцев в Японии были исследованы 147 пациентов с рецидивирующим рассеянным склерозом, из которых 143 приняли по крайней мере одну дозу финголимода.

Результаты. У пациентов, перешедших на активную терапию, наблюдалось снижение уровня рецидивов в течение года, которое оставалось низким до конца исследования. Финголимод хорошо переносился, побочные эффекты отмечались лишь у 13,3% пациентов во время исследования (наиболее часто встречающиеся – головная боль, повышение артериального давления, инфекции, кашель, депрессия, боль в спине, повышение активности «печеночных» ферментов, нечеткость зрения, экзема, диарея).

Вывод. Финголимод обеспечивает долгосрочное лечение японских пациентов с рецидивирующим рассеянным склерозом посредством снижения лимфоцитарной инфильтрации в ЦНС.

ПЕДИАТРИЯ

ULCERATIVE COLITIS WITH EXTRAIESTINAL MANIFESTATIONS IN A PEDIATRIC POPULATION

**Yurova Maria Vladimirovna,
Galstyan Lilit Romaevna**

I.M. Sechenov First Moscow State Medical
University (Sechenov University),
Moscow, Russia

Sichinava Irina Veniaminovna, MD, professor

Objectives. Inflammatory bowel diseases (IBDs) are a group of chronic diseases affecting the gastrointestinal tract, with a disabling course. The incidence of IBDs is increasing and 10–15% starts (European Crohn's and Colitis Organization – ECCO) in childhood, indicating its emergence as a global disease, especially in children. Many patients with IBDs develop extraintestinal manifestations (EIMs) during follow-up, as IBDs have a potential risk of systemic involvement. We report clinical case of the child suffering from IBD with EIMs.

Methods. A 9-year-old girl was admitted to University Pediatric Clinical Hospital (UPCH) for a diarrhea 5-7 times daily, abdominal pain and weakness. Physical examination reveals a painful direct palpation of epigastrium and limitation of range of motion of knee and carporadialis joints.

17.05.16 child was hospitalized to inflectional department: serological reactions search for bowel infections resulted negative. Patient was evaluated for arthropathy: the rheumatologist recommended to investigate the level of faecal calprotectin (was elevated 744 mg/kg). Crohn's disease (CD) was assumed. Due to lack of improvement after therapy (Rehydron, Kreon, Biform, Filtrum) and inflammatory parameters patient was referred to UPCH to verify the diagnosis.

Laboratory examinations revealed: erythrocyte sedimentation rate=54 mm/h, hypochromic anemia Hb=87 g/L, leukocytosis, thrombocytosis to 651×10^9 cell/L, hyperproteinemia due to albumins,

$\alpha 1$ -, $\alpha 2$ -, μ -globulins; transaminase elevation: ALT to 484 U/L, AST to 477 U/L, LDH to 2741 U/L, γ -GGT to 212 U/L, ALP to 688 U/L; urine amylase to 1334.8 U/L; coprological signs of maldigestive syndrome, disbacteriosis (lactose-negative E.colli 107, Staphylococcus aureus 103).

Endoscopy investigation of gaster and intestine showed presence of HP-associated gastritis (HELPIIL-test +) and ulcerative colitis (biopsy confirmed UC diagnosis), abdominal ultrasonography detect signs of reactive pancreatic changes and discholia.

Results. Due to laboratory and imaging results, «Ulcerative colitis, total involvement, with EIMs (primary sclerotic cholangitis, arthritis) average degree of severity. Chronic HP-associated gastritis. Functional disorder of bile duct. Secondary changes of pancreas. Moderate Fe-deficiency anemia» was diagnosed. PUCAI-criteria (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index) value child condition as 45 points. Pediatric consilium made a decision to make a metronidazole pulse-therapy course and treatment with Solu Medroli + Sol. Natrii Chlordi 0,9% in addition to Kreon, Smecta, Fenibut, Ultop, Pentasa, Metronidazole, Ferrum lek, Ursosan was started.

Clinical signs and symptoms rapidly improved and patient was discharged 31.10.2016.

Conclusion: In fact, evaluation of possible intestinal inflammation in children affected by chronic arthritis is crucial in order to establish correct therapeutic option, since in enteropathic arthropathies, the management of bowel inflammation is the main therapeutic target because this will indirectly induce remission of articular manifestations.

Attachments. Well known that, although classical clinical features of IBD in children are considered diarrhoea, weight loss and fever, patients may present with EIMs of disease before or after diagnosis. In particular, musculoskeletal manifestations are the most common extraintestinal symptoms related to IBD, with a prevalence that may vary from 10% to

24% of children with CD or UC; among this subset of patients, arthritis seems to be the prevalent feature. Children could be at high risk of disease complications and surgery. Understanding the clinical course of UC can optimize therapeutic management and interventions. Furthermore, it is important to establish a correct diagnostic approach based on etiology and to assess the most appropriate therapeutic strategy, thus avoiding complications and improving the quality of life of children with IBD.

АНАЛИЗ УРОВНЯ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Милованова Анастасия Михайловна
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Бакрадзе Майя Джемаловна, д.м.н., профессор,
Таточенко Владимир Кириллович, д.м.н.,
профессор

Введение. В практике педиатров существует тенденция к назначению антибактериальных препаратов при выявлении в биохимическом анализе крови высоких уровней маркеров воспаления, которые принято ассоциировать с бактериальной природой возбудителя.

Цель. показать тенденцию повышения маркеров воспаления – С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ) – при вирусном заболевании, что при неверной трактовке может вести к необоснованному применению антибактериальных препаратов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 250 историй болезни детей в возрасте от 12 дней до 17 лет 11 месяцев, госпитализированных в отделение диагностики и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей (НЦЗД) за 2016 год с явлениями острой респираторной вирусной инфекции.

Результаты. В обозначенной группе пациентов повышенные уровни СРБ (>30 мг/л) имели

43 ребенка (17,2% обследованных), достоверно высокий уровень ПКТ (>2 нг/мл) был выявлен лишь у 4 детей (1,6%).

Высокие показатели СРБ чаще наблюдались у детей с тонзиллитом, вызванным вирусом Эпштейна-Барр и аденовирусом (58%), в то время как при заболеваниях других нозологий доля высоких показателей была значительно ниже (ларинготрахеиты – 5%, бронхиты/бронхиолиты – 10%, ринофарингиты – 13%).

Антибактериальные препараты по поводу настоящего заболевания получали 80 детей (32%), из них 74 ребёнка – до поступления в НЦЗД. 19 пациентов продолжили терапию, 6 пациентам антибактериальный препарат был назначен *de novo*. Лишь 18 детей имели основания для проведения антибактериальной терапии: повышенные маркеры воспаления на фоне лихорадки (56%), длительность лихорадки более 5 дней (27,7%), возраст менее 1 года (11,2%), лихорадка на фоне хронического заболевания (5,6%).

Выводы. выявлен значительный процент детей с высокими показателями СРБ в отсутствие бактериальной этиологии заболевания, что, однако, не является достаточным основанием для назначения антибактериальной терапии.

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ И ЕЕ РАСОВАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

Волынец Александра Игоревна,
Манышева Елизавета Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна,
доцент кафедры Биологии и общей генетики

Введение. Болезнь Kawasaki- это мультисистемный васкулит, который может привести к поражению коронарных артерий. Он поражает преимущественно маленьких детей и характеризуется

длительной лихорадкой, диффузным поражением слизистых, отеком рук и ног, полиморфными высыпаниями на коже и негнойной лимфаденопатией. Поражение коронарных артерий—это самое важное осложнение болезни Kawasaki, которое может стать причиной значительного коронарного стеноза в результате ишемической болезни сердца. Несколько доказательных путей предполагают, что взаимосвязь между бактериальными инфекциями и генетической предрасположенностью может играть роль в развитии болезни. Наиболее часто заболевание встречается среди представителей желтой расы, особенно японцев. В группу риска входят дети стран Востока (Японии, Кореи, Китая, Таиланда и т.д.). Болезнь поражает преимущественно детей до 5 лет. Средний возраст умерших детей составил 2 года. Как правило, мальчики болеют в 2 раза чаще, чем девочки.

Цель. Выявить, существует ли расовая предрасположенность к болезни Kawasaki.

Материалы и методы. Анализ доступной литературы по данной теме.

Результаты. В доступной нам литературе не выявлено четкой позиции о передаче болезни Kawasaki генетическим путем, но, опираясь на статистику, можно проследить преобладание случаев заболевания среди жителей Японии и соседних стран.

Выводы. На данный момент теория расовой предрасположенности считается одной из самых признанных и подкреплена статистикой. Частота заболеваемости у желтой расы в разы выше.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ У ДЕТЕЙ

Пономаренко А.С.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
Иваново, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор, профессор кафедры детских болезней лечебного факультета Е.Е. Краснова

Дисплазии соединительной ткани (ДСТ), представляющие собой патологическое состояние, обусловленное нарушением метаболизма соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, являются одной из актуальных проблем современной медицины и, в частности, педиатрии [1]. Дефекты волокнистых структур соединительной ткани приводят к морфофункциональным нарушениям висцеральных и локомоторных органов, могут приобретать прогрессирующее течение, способствовать возникновению различных заболеваний и их своеобразию [2, 3]. Современная диагностика ДСТ основана на выявлении внешних и висцеральных проявлений и определении варианта диспластического фенотипа [4, 5]. Однако в настоящее время имеются лишь единичные данные о распространенности диспластических фенотипов у детей [6, 7].

Цель исследования. Выявить встречаемость диспластических фенотипов у детей школьного возраста.

Обследовано 100 детей в возрасте от 6 до 17 лет. При осмотре выявляли признаки ДСТ. Используя балльную оценку каждого признака, определяли степень выраженности ДСТ и вариант диспластического фенотипа: марфаноподобный, элерсоподобный, неклассифицируемый [5].

Отсутствие или наличие единичных слабовыраженных (суммарно менее 12 баллов) диспластических проявлений установлено у 27% детей, что позволило констатировать у них отсутствие ДСТ. У остальных 73% детей диагностически значимое количество баллов выраженности признаков соединительнотканной дисплазии (12 и более) позволило установить у них наличие ДСТ. Балльная оценка этих признаков показала, что I степень ДСТ, относящаяся к популяционной норме, имела место у 35% всех обследованных детей, II степень ДСТ — у 26%, а III степень — у 12% детей.

Марфаноподобный фенотип, внешние проявления которого характеризуются наличием костных изменений, свидетельствующих о системном вовлечении соединительной ткани (не менее 4-6 баллов) и миопии (3 более диоптрий), встречался у 4 (5,5%) пациентов с ДСТ, и составило 4% среди всех обследованных детей. У половины (50%) из них дисплазия была III степени, у другой половины (50%) – II степени. ДСТ I степени у этой категории пациентов не было. Элерсоподобный фенотип, при котором, выявляется два и более признака вовлечения кожи в сочетании с костно-мышечными и сосудистыми диспластическими проявлениями, диагностирован у 16 (21,9%) детей с ДСТ, что составило 16% среди всех обследованных школьников. Полученные данные показали, что встречаемость элерсоподобного фенотипа у детей школьного возраста выше, чем у детей раннего возраста [8]. У этих пациентов наиболее часто (50%) выявляли ДСТ II степени, реже – III степени (25%) и I степени (25%). Неклассифицированный фенотип, при котором набор диагностически значимых проявлений ДСТ не позволяли диагностировать марфаноподобный и элерсоподобный фенотипы, установили у 53 (72,6%) детей. Определение тяжести ДСТ у пациентов с данным фенотипом показал, что наиболее часто (58,5%) у них встречалась I степень, реже – II степень (30,2%) и III степень (11,3%).

Таким образом, у детей школьного возраста с ДСТ преобладает неклассифицируемый фенотип (72,6%). Элерсоподобный фенотип (21,9%) встречается в 3 раза реже, морфаноподобный фенотип (5,5%) – в 13 раз реже. При этом для марфано- и элерсоподобного фенотипов характерна большая тяжесть ДСТ, чем для неклассифицированного фенотипа. При последнем более чем в половине случаев (58,5%) регистрируется I степень ДСТ, что соответствует популяционной норме.

Литература.

1. Шабалов Н.П. Современное состояние проблемы дисплазий соединительной ткани и значение данной патологии для клинической практики педиатра / Н.П. Шабалов, Н.Н. Шабалова // Педиатрия. – 2013. – Т. 92, №4. – С. 6-18.
2. Чемоданов В. В. Особенности течения заболеваний у детей с дисплазией соединительной ткани / В.В. Чемоданов, Е.Е. Краснова // Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009. – 140 с.
3. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Проект Российских рекомендаций // Л.Н. Абакумова, В.Г. Арсентьев, С.Ф. Гнусаев и др. // Педиатр. – 2016. – Т. 7, №2.- С. 5-39.
4. Кадурина Т. И. Дисплазия соединительной ткани: путь к диагнозу / Т.И. Кадурина, Л.Н. Абакумова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 5-11.
5. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения / Т.И. Кадурина, С.Ф. Гнусаев, Л.Н. Абакумова и др. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского, 2014. – Т. 93, № 5-2. – С. 1-40.
6. Нестеренко З.В. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у детей с различными фенотипами дисплазии соединительной ткани / З.В. Нестеренко, Е.Ю. Иванина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 54-57.
7. Слатина М.Ю. Внешние проявления дисплазии соединительной ткани у школьников / М.Ю. Слатина, Е.Е. Краснова, В.В. Чемоданов // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 33-37.
8. Крайнова М.В. Внешние признаки дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста / М.В. Крайнова, К.А. Чиркова, Е.Е. Краснова // В сборнике «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». – ИвГМА, 2016. – С. 225-227.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Левина Дарья Михайловна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Смирнова Галина Ивановна,
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,
Ляликова Вера Борисовна, к.м.н., доцент

Введение. Синдром раздраженного кишечника (СРК) – одно из часто встречающихся функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта у детей, основными проявлениями которого являются боли в животе, связанные с изменением частоты и характера стула или другими признаками нарушений опорожнения кишечника. СРК в большинстве случаев является диагнозом исключения, что определяет большие материальные затраты семьи, а также значительно снижает качество жизни больного. В связи с этим изучение факторов, способствующих формированию данной патологии, в настоящее время является одной из актуальных проблем.

Цель. Выявить факторы, предопределяющие формирование СРК у детей.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 22 пациентов в возрасте от 4 до 17 лет, обследованных в гастроэнтерологическом отделении ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского. Проведен анализ данных анамнеза и клинических проявлений.

Результаты. Пациенты в возрасте от 4 до 10 лет – 12 человек (55%), от 10 до 17 лет – 10 человек (45%). Из них девочек – 11 (50%), мальчиков – 11 (50%). Поступили по скорой -10 (45%), в плановом порядке – 12 (55%). Обращает на себя внимание то, что в 64% случаев (14 пациентов) больные имели нормостеническое

телосложение, 2 (9%) больных имели гиперстеническое телосложение. Астеничных же детей было выявлено всего 6 (27%).

Основными проявлениями СРК у данной группы пациентов являлись: боли в животе – в 100% случаев (22 ребенка), у 16 (73%) – неустойчивый стул, у 15 (68%) отмечались другие диспепсические проявления (тошнота, рвота, отрыжка). Причем боли в животе изолированно наблюдались только у 2 человек (9%). У 5 (23%) больных боли в животе сочетались с неустойчивым стулом, у 4 (18%) с другими диспепсическими расстройствами, а в 50% случаев (11 человек) наблюдалось сочетание болей с неустойчивым стулом, тошнотой, рвотой или отрыжкой. Боли по своей интенсивности отмечались как сильные у 7 детей (в 32% случаев), умеренные – 6 (28%), слабые – 2(9%). По локализации самыми частыми являлись эпигастральная и околопупочная области: 8(36%) и 10 (46%) соответственно. 10 обследуемых (45%) связывали боли с нарушением диеты, 4 (18%) с перенесенным стрессом.

Из анамнеза было установлено, что у 16 пациентов (73%) отмечалось физиологическое течение беременности, у 4 (18%) наблюдался гестоз, у 1 (4%) проходила с угрозой прерывания. Роды нормальные у 16 (73%), кесарево сечение было выполнено у 5 (23%) случаев, также у 2 (9% случаев) наблюдалась асфиксия плода. Вскармливание детей на первом году жизни в большинстве случаев естественное – 14 (64%), искусственное – 3 (14%), смешенное – 4 (18%). Со слов родителей 1 год жизни протекал без патологии только у 8 детей (36%). У 3 (14%) наблюдались обильные срыгивания, у 5 (23%) – запоры. Сочетание срыгиваний и запоров было отмечено у 3 (14%) пациентов. Неустойчивость стула у 8 (36%) детей, различные диспепсические явления (тошнота, рвота, отрыжка) – 7 (32%), сочетание болей и метеоризма у 1 ребенка (5%). Нами выявлена отягощенность по гастропатологии у 9 детей (41%) по аллергии у 2

(9%), по обеим формам патологии – у 3 (14%). Наличие пищевой аллергии – у 10 (45%), атопического дерматита – 3 (14%) и бронхиальной астмы – 1 (5%)

Изменения вегетативного статуса были выявлены у 13 детей (59%): головная боль у 10 (45%), повышенная утомляемость у 3 (14%) пациентов, эмоциональная лабильность – 3 (14%). У 9 (41%) детей отмечается сочетание всех трех симптомов.

Кроме того установлено, что в дебюте развития СРК психотравмирующие жизненные ситуации наблюдались у 9 пациентов (41%): проблемы в школе – 3 (14%), проблемы в семье – 3 (14%), проблемы в школе и в семье – 3 (14%). Изменений вегетативного статуса и травмирующих ситуаций не было выявлено только у 3 (14%) пациентов.

Выводы. Ведущими факторами риска формирования СРК у обследованных детей являются: наследственная отягощенность по гастропатологии, пищевая аллергия на 1 году жизни без соответствующей коррекции, нарушения вегетативного статуса, психотравмирующие ситуации, что и определяет СРК как биопсихосоциальную функциональную патологию, которая значительно нарушает качество жизни и нуждается в ранней диагностике и лечении.

ГОТОВНОСТЬ СТАРШЕКЛАССНИЦ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Лещева Мария Юрьевна,

Гончарова Алена Юрьевна

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Минздрава России, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Мошурова Лариса Васильевна, к.м.н., доцент

Введение. Формирование материнства начинается с раннего возраста, и лучшим питанием для ребенка с рождения является грудное

вскармливание (ГВ). Современные мамы отказываются от ГВ в большей степени из-за отсутствия доминанты лактации – психологической установки на кормление ребенка грудью еще до его рождения.

Цель. Определить наличие у старшеклассниц как потенциальных матерей доминанты лактации.

Материалы и методы. Анонимно и добровольно опрошено 160 старшеклассниц методом случайной выборки.

Результаты. У 1/2 старшеклассниц – два ребенка в семье. Больше половины анкетированных (74%) являются первым ребенком в семье. Каждая пятая (19%) – не любит детей. На 2 этапе (в 4,5 года) развития личности девочки начинают играть в «дочки-матери». В этом возрасте играли в куклы – 86% респонденток, 63% – кормили куклу, а 16% при кормлении куклы старались прижать ее к себе. Важным аспектом формирования у девочек материнского инстинкта является теплые и доверительные отношения мать-дочь. Так, 75% старшеклассниц знают о том, что мама их кормила грудью. Почти все анкетированные (158 чел.) слышали о ГВ, но 78% не обсуждали его с мамой, а видели в семье кормление младшего ребенка, либо узнали из других источников. Половина опрошенных (53%) знает о пользе ГВ: формирование иммунитета, препятствие к развитию многих заболеваний и даже о том, что ГВ препятствует возникновению рака молочной железы у матери. Понятие «доминанта лактации» знают только 12% респонденток. В школах не проводятся мероприятия по пропаганде ГВ и больше половины старшеклассниц (66%) считают, что они не нужны.

Выводы. У современных школьниц нет психологической установки на кормление грудью своих будущих детей, в связи с чем, в общеобразовательных учреждениях необходимы беседы по пропаганде ГВ для здоровья будущих детей и их матерей.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА

Кугасова Е.А., Исакова В.П.

Педиатрический факультет Северо-Восточный
Федеральный Университет им. М.К. Аммосова,
Якутск, Россия

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Аргунова Е.Ф.

Кафедра педиатрии и детской хирургии

Северо-Восточный Федеральный Университет
им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) обусловлена количественной и качественной недостаточностью тромбоцитов, вызванной иммунопатологическим процессом. В настоящее время иммунный генез общепризнан, что подтверждается обнаружением антиромбоцитарных антител, высоким содержанием IgG на поверхности тромбоцитов, обнаружением в крови больных лимфоцитов, сенсibilизированных к аутотромбоцитам.

Цель исследования. Изучение распространения, клиники и лабораторных показателей у детей, за последние 5 лет с тромбоцитопенической пурпурой.

Материалы и методы. Под наблюдением было 35 детей с диагнозом ИТП. Все пациенты были госпитализированы для обследования и лечения в онкогематологическое отделение ГАУ РБ №1- «НЦМ» ПДЦ в 2011 – 2016 гг. Был проведен анализ жалоб, изучен анамнез заболевания, жизни, данные объективного исследования и лабораторные показатели.

Результаты. При анализе ИТП наибольший уровень заболеваемости у мальчиков

приходиться и в возрасте от 4-6 лет (25%), у девочек же в возрасте от 10-14 лет (19%). При анализе данных было установлено, что ИТП предшествовали ОРВИ (в 65% случаях), анемия (24%), реже гипотиреоз (4%) и другие причины. Основной причиной направления детей в стационар была жалоба на изменение в ОАК в 40% случаях. Так же отмечались жалобы на спонтанное появление синячков, бледность, носовые кровотечения, слабость. По результатам исследования у детей отмечалось появление петехий, экхимозов и кровотечений. Так на момент поступления в стационар у большинства детей (39%) уровень тромбоцитов был до $40 \cdot 10^9/\text{л}$, единичные тромбоциты наблюдались у 26% детей, у 30% от $40 \cdot 10^9/\text{л}$ до $100 \cdot 10^9/\text{л}$ и лишь у 7% от 100 до $150 \cdot 10^9/\text{л}$. После же лечения у 76% детей количество тромбоцитов было более $150 \cdot 10^9/\text{л}$, у 20% от 100 до $150 \cdot 10^9/\text{л}$, и лишь у 2% от $40-100 \cdot 10^9/\text{л}$, что говорит об эффективности проводимого лечения. Длительность кровотечения была увеличена у 59% детей к моменту выписки же она составила всего 3%. Наибольшие изменения в коагулограмме наблюдались: изменения уровня АЧТВ и ИА с коллагеном у 16% детей, снижение показателей: тромбинового время (у 12% детей). По изменениям в мегакариоцитарно-тромбоцитарном ростке, в результате исследования, выделено 3 варианта течения: у большинства гиперрегенераторный вариант у 58% детей, гипорегенераторный вариант (5%), норморегенераторный вариант (37% случаев).

Вывод. При исследовании была выявлена разная частота встречаемости сухой (70% случаев) и влажной (30%) формы заболевания, что говорит, о легком течении процесса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВАРИАбельНОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ГЕНОВ VKORC1 И CYP2C9 В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ

Жиленкова Ангелина Владимировна,

Тарнаева Лиана Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент
кафедры биологии и общей генетики
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Развитие медицины привело к увеличению числа прооперированных детей с врожденными пороками сердца (ВПС), в т.ч. и с искусственными клапанами (ИКС). Эти дети пожизненно принимают антикоагулянтные средства (наиболее часто варфарин), дозировка которых корректируется индивидуально.

Цель. Оценить особенности влияния генетических факторов (полиморфизм генов CYP2C9 и VKORC1) на антикоагулянтное действие варфарина у детей после имплантации ИКС.

Материалы и методы. В исследование вошло 36 пациентов после протезирования митрального и/или аортального клапанов с 2000 по 2016 год. Сроки послеоперационного наблюдения составил от 6 месяцев до 16 лет. Возраст детей – от 0 до 17 лет.

Полиморфизм CYP2C9 и VKORC1 определялся методом полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов, предварительно выделив ДНК из лейкоцитов. Статистическая обработка данных выполнена программой «GraphPad InStab».

Результаты. Мы оценили взаимосвязь между носительством генотипов по полиморфным маркерам генов CYP2C9, VKORC1 и особенностями дозирования варфарина. Была проведена идентификация генотипов полиморфных маркеров Arg144Cys и Ile359Leu (детектирование аллельного варианта CYP2C9*2 и CYP2C9*3 соответственно) гена CYP2C9 и G-1639(3673) A гена VKORC1. Структура генотипа CYP2C9 у исследуемых примерно совпадала с таковыми у лиц славянской национальности в других регионах. Носители CYP2C9 1*/1* – 15 человек (59,5%), гетерозиготы 1*/2*, 1*/3*, 2*1 2* и 2*1 3* – соответственно 10 человек (23,8%), 5 человека (11,9%), 1 человек (2,4%) и 1 человек (2,4%). Не выявлено случаев гомозиготных форм аллелей CYP2C9*3.

Вывод. Существует ассоциация между носительством (CYP2C*2 и CYP2C9*3, генотипа AA по полиморфному маркеру G-1639A гена VKORC1) и низкими подобранными дозами варфарина.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Малашенкова Анна Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Макарова Анна Юрьевна, к.м.н.,
доцент кафедры гигиены детей и подростков
педиатрического факультета

Введение. Первичная профилактика неинфекционных заболеваний состоит в формировании здорового образа жизни.

Цель. Изучить качество жизни студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Качество жизни студентов изучался методом анкетирования.

Всего обследовано 122 студента 4 курса медицинского вуза.

Результаты. По результатам качественной оценки ИМТ тела на основе рекомендаций ВОЗ установлено, что у 16,39% показатель ИМТ был снижен, а у 8,20% – повышен.

Состояние здоровья характеризуется многочисленными частыми жалобами: раздражительность (30%), беспокойство (27%), головные боли (25%), бессонница (20%)

Удовлетворенность своей жизнью студенты оценили в среднем как $6,7 \pm 1,7$ баллов.

Образ жизни студентов характеризуется: небольшим количеством времени, на отдых ($3 \pm 1,08$ часов); недостаточностью ночного сна у 77%; значительным временем использования гаджетов (5,5 часов); небольшой недельной двигательной активностью ($2,2 \pm 2,5$ часов), снижением кратности и увеличением интервалов в приёмах пищи, поздним ужином у значительно-го числа опрошенных.

Корреляционный анализ показал наличие положительной корреляционной связи средней силы между: свободным временем студента и временем использования гаджета (коэффициент корреляции 3,51), свободным временем студента и временем просмотра телевизора в будни (3,79) и выходные (4,52), между свободным временем и избыточной массой тела (0,39). Наибольший балл в лестнице удовлетворенности имеет положительную корреляционную связь с временем ночного сна (3,32), наименьший – с наличием у студента избыточной массы тела (0,36).

Вывод. Изучение качества жизни студентов медицинского вуза показало, что значительное число времени, затраченное на подготовку к занятиям, приводит к многочисленным жалобам, снижению двигательной активности, недостатку сна, негативными тенденциями в режиме и качестве питания (снижение кратности пищи, атерогенный профиль питания, никтфагия), что может способствовать формированию как избытка массы тела, так и недостатка.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОБСТРУКТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ, НАХОДИВШЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

**Братушкина Алина Дмитриевна,
Кокина Мария Юрьевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель: Топольскова И.А.,
ассистент

Введение. Совершенствование методов реанимации новорожденных способствовало повышению выживаемости недоношенных детей с низкой массой тела. Однако повысилось и число осложнений, среди которых основными являются хронические бронхолегочные патологии.

Цель. Демонстрация клинического случая развития хронического обструктивного бронхита у ребенка, находившегося на ИВЛ в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Исследование проводилась на базе УДКБ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Материалами служили данные клинического и инструментального исследований.

Результаты. Мальчик, 9-ти лет, в декабре 2016 года поступил в пульмонологическое отделение УДКБ с жалобами на сухой, приступообразный кашель, эпизоды одышки. Мальчик рожден на 28 неделе гестации с массой 950 грамм, после длительного время находился на ИВЛ. В возрасте 25-ти суток оперирован по поводу обтурационной кишечной непроходимости. Через 4 дня выполнено повторное оперативное вмешательство – ушивание перфорации подвздошной кишки, после ребенок вновь находился на ИВЛ.

После экстубации сохранялась зависимость от O_2 . Проводилась ингаляционная терапия с положительным эффектом. В марте 2011 года появились жалобы на сухой приступообразный кашель. По результатам обследования диагностирован обструктивный бронхит. В течение 5 лет осенью и весной наблюдались обострения, которые купировались ингаляционной терапией. На ФВД выявлялась минимальная обструкция. Диагноз: хронический обструктивный бронхит.

Выводы. Представлен клинический случай, демонстрирующий развитие хронического обструктивного бронхита у ребенка, как следствие длительной ИВЛ, что указывает на необходимость длительного наблюдения за данной категорией больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ромашова Людмила Руслановна

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,

Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Бурэ Наталья Павловна, к.м.н.

Актуальность ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – распространенное ревматическое заболевание, вызывающее раннюю инвалидизацию детей, лечение которого главным образом сконцентрировано на медикаментозной коррекции, однако, она не решает проблемы, связанные с ограничением движений. Исходя из этого, физические методы реабилитации имеют большое значение в комплексе ведения пациентов.

Гидрокинезотерапия (ГКТ), благодаря сочетанному воздействию на организм дозируемых факторов водной среды при выполнении определенных упражнений, является мощным методом восстановления не только функций опорно-двигательного аппарата (ОДА), но качества жизни ребенка.

Цель. Оценить возможности ГКТ в комплексной медицинской реабилитации и лечении детей с ЮИА.

Задачи Анализ научных публикаций о применении ГКТ у детей с ЮИА за 2003 – 2017 гг. Изучение основ ГКТ при нарушениях ОДА. Работа с пациентом, страдающим ЮИА: оценка состояния ОДА, состояния здоровья и составление плана лечебно-профилактических мероприятий на основании полученных данных.

Материалы и методы. Обследована девочка 7 лет с ЮИА: сбор анамнеза, антропометрия, функциональное состояние ОДА с использованием аппарата DIERS, оценка качества жизни с помощью опросника SNAQ.

Были использованы методики ГКТ при заболеваниях ОДА.

Результаты. Выявлено, что методики ГКТ не имеют широкого применения для лечения ЮИА у детей, одновременно активно используются как средство восстановительного лечения при других заболеваниях ОДА. Наблюдается положительная динамика у пациента с ЮИА в результате применения ГКТ.

Выводы. На основании данных мировой литературы и продемонстрированного клинического случая можно сделать вывод, что предложенные методики и средства ГКТ могут быть использованы в комплексном восстановлении детей, страдающих ЮИА для профилактики развития осложнений и нарушений ОДА, влияющих на физическую и социальную адаптацию пациента в будущем.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: ОПУХОЛЬ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ВО ВЛАГАЛИЩЕ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДИ-ДЖОРДЖИ

Гусева Наталья Александровна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Капкова Ольга Александровна, к.м.н, врач –
детский онколог хирургического отделения №2
опухолей торакоабдоминальной локализации
отдела общей онкологии НИИ детской
онкологии и гематологии ФГБУ
«РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Введение. Синдром Ди-Джорджи (СДД) – микроделеционный синдром, характеризующийся следующей триадой: гипопаратериоз, сердечные пороки и Т-клеточный иммунодефицит. Опухоль желточного мешка относится к группе герминогенных опухолей (ГО). Влагалищная локализация встречается редко. Сочетание данной опухоли и СДД описывается впервые.

Цель. Показать редкий клинический случай.

Материалы и метод. Анализ истории болезни пациентки и научной литературы на данную тему.

Результаты. Девочка, 8 мес., поступила в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н. Блохина по направлению из ДГКБ №13, где было выявлено кровотокащее объёмное образование влагалища.

Из анамнеза жизни: при рождении внутриутробная инфекция, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, стигмы дизэмбриогенеза. В 2 мес. – госпитализация по поводу судорожного синдрома.

В НИИ ДОГ: при пальпации влагалища через прямую кишку определялась кровотокащая опухоль. УЗИ малого таза: в области влагалища опухолевый конгломерат размерами 6,3x4,0x4,0

см с распространением в полость матки в виде узла на участке 2,5x1,5x2,3 см. Гистологическое заключение: «чистая» опухоль желточного мешка.

Анализ крови на опухолевые маркеры: АФП – 40679 МЕ, Бета-ХГЧ в норме. РКТ органов грудной полости: отсутствие тимуса. Заключение врача-генетика: делеция 22q11.21 – синдром Ди-Джорджи (Врожденный иммунодефицит. Врожденный гипопаратериоз. Дилатационная кардиомиопатия, дефект межпредсердной перегородки, НК 2 ст. Гипотрофия. Почечная дисплазия. Стигмы дизэмбриогенеза.). Учитывая тяжелое состояние ребенка, проведено лечение карбоплатином в монорежиме с редукцией дозы на 50%. После проведения 1 курса размеры опухоли – 3,1x1,3x2,0 см, АФП – 6566 МЕ, прекратилось влагалищное кровотечение. Назначен 2-й курс. Сейчас ребёнок на лечении.

Вывод. СДД может сочетаться с ГО и другими врожденными пороками развития. Эти пациенты требуют нестандартного подхода к лечению из-за сопутствующей патолог

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ

Воробьева Ольга Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Министерства
здравоохранения, Москва, Россия

Научные руководители:

Смирнова Галина Ивановна, д.м.н., профессор,
Лазарев Владимир Валентинович, д.м.н.,
профессор

Введение. У детей грудного возраста имеются особенности течения коклюша, затрудняющие его диагностику.

Цель. Определить наиболее значимые в диагностике коклюша у детей первого года жизни

клинические, лабораторно-инструментальные и эпидемиологические данные.

Материалы и методы. Исследованы истории болезни 50 детей грудного возраста больных коклюшем. Проведен анализ данных эпидемиологического анамнеза, оценка клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,1 (StatSoftInc.).

Результаты. средний возраст больных составил 5 месяцев (стандартное отклонение = 3). У 37 пациентов (74%) в направляющем диагнозе была ОРВИ. 47 детей (94%) не были вакцинированы против коклюша. 30 больных (60%) имели контакт с инфекционными больными. В клинической картине заболевания: приступообразный кашель у 19 пациентов (38%), приступы апноэ у 8 больных (16%). Повышение температуры тела было отмечено у 14 (28%) пациентов. Среднее значение уровня лейкоцитов составило 17,8 (стандартное отклонение – 8,1). Среднее значение СОЭ – 7,4 (стандартное отклонение – 7,8). На рентгенограмме грудной клетки в 100% случаях отмечалась картина «коклюшного легкого». Выявить возбудителя коклюша методом ПЦР удалось в 94% случаях. Трём пациентам (6%) с отрицательным результатом ПЦР диагноз был подтвержден ИФА (определение IgM).

Выводы.

- необходимо иметь настороженность в отношении коклюша для невакцинированных детей первого года жизни, имеющих длительный кашель и/или кашель, плохо поддающийся лечению;
- у детей грудного возраста наблюдается типичная клиническая картина для данного возраста и типичные изменения в клиническом анализе крови;
- несмотря на укороченные инкубационный и катаральный периоды, выявление возбудителя методом ПЦР в данной возрастной группе эффективно.

КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ. АКТУАЛЬНОСТЬ, ПРИЧИНЫ И ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Сальников И.С.

Руководитель: ассистент, Гумбатова З.Ф.
ГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Курение детей и подростков – является наиболее актуальной проблемой подростковой медицины. К 15 годам каждый десятый курящий подросток страдает никотиновой зависимостью.

Цель. Цель работы – раскрыть социальные аспекты курения среди подростков и влияние курения на их здоровье.

Материалы и методы. Исследования проводились путем анкетирования 140 респондентов, 86 девочек и 54 мальчиков, в возрасте от 12 лет до 18 лет в ГБУЗ ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского.

Результаты. Подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой из-за любопытства. С 8-и лет пробовали курить – 3%, с 10-и лет – 11%, с 11- и лет 15 %, с 12 – и лет 19 %, с 14 – и лет – 17%, с 16 – и лет 35%. Из них 48% продолжают курить (30% – девочки и 18% мальчики). Большинство курящих респондентов свободное время проводят за компьютером (43%) или с друзьями (32%) в развлекательных центрах (12%) и только 4,5% подростков предпочитают заниматься в спортивных секциях. Следует отметить, что почти у половины курящих подростков (45%) родители тоже курили, а треть респондентов – были из неполных семей. Все 100% знали, что курить вредно, но 85% ничего не знали о профилактике табакокурения и 74% предпочитали курящих друзей и подруг. При самооценке состояния здоровья 74% курящих отметили самочувствие низкое и ниже среднего, в то время как среди не-

курающих данный показатель составил всего 27% ($p < 0,025$), а уровень качества жизни был соответственно ниже в 1,7 раза ($p < 0,04$) за счет частой респираторной заболеваемости, головных болей, наличия хронических нозологий. При этом 43% респондентов хотели бы освободиться от никотиновой зависимости, но не знают как.

Выводы. Почти половина детей подросткового возраста курят. Высокой распространённости курения способствуют социальные факторы – отрицательный пример родителей, неполная семья, неправильно организованный досуг, низкий уровень санитарного просвещения. Никотиновая зависимость приводит к снижению качества жизни.

ОПТИМИЗАЦИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ *H. PYLORI* В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Надбитова Екатерина Басанговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Аминова А.И., д.м.н., профессор

Введение. Инфицирование *H. pylori* происходит в детском возрасте, что обуславливает высокую актуальность выбора неинвазивных методов диагностики.

Цель. Обоснование метода неинвазивной серологической диагностики *H. pylori* у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Обследовано 850 детей в возрасте от 2 до 17 лет, предъявляющих жалобы на диспепсию, боли в животе, неприятный запах изо рта, нарушения стула (запоры, диарея), аллергические реакции неясной этиологии или проявления пищевой аллергии (ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского). Всем детям проведена ФЭГДС, диагностика *H. pylori* осу-

ществлялась методом латекс теста кала на антигены *H. pylori* и ИФА крови IgG, IgA, IgM.

Результаты. В структуре гастроэнтерологической патологии обследованных детей хронический гастрит, дуоденит составил 35%, эзофагит – 30%, ЯБ ДПК – 30%, дуоденит, бульбит – 5%. Положительный латекс тест *H. pylori* выявлен только у 57,1% детей, отрицательный – у 42,9%. В тоже время методом ИФА выявили антитела IgM к *H. pylori* у детей в возрасте 2-6 лет в 92,9%, в то время как у детей в возрасте 7-17 лет только в 45% ($p < 0,001$). При этом частота определения IgG к *H. pylori* увеличивалась с возрастом. Специфичность и чувствительность серологического метода по IgM была выше у детей 2-6 лет, чем в старших возрастных группах. У серопозитивных детей чаще, чем у серонегативных, встречались жалобы на неприятный запах изо рта (ОШ=3,2, ДИ 2,1-4,4, $p=0,032$), нарушения стула в виде диареи или запора (ОШ=2,1, ДИ 1,1-3,9, $p=0,029$), наследственная отягощенность по язвенной болезни (ОШ=2,9, ДИ 1,7-3,9, $p=0,021$).

Выводы. Таким образом, у детей дошкольного возраста допустимо использование серологических методов диагностики (IgM) *H. Pylori* в виду высокой чувствительности и специфичности.

ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ахмадуллина Л.И.,

Султангирова А.А

Казанский Государственный Медицинский
Университет, Республика Татарстан

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Самороднова Е.А.

Актуальность темы. Распространённость гипотрофии среди детей первых трёх лет жизни в разных

странах занимает от 7 до 30%, а смертность при тяжёлой степени этого состояния составляет 30.

Цель работы. Изучить причины развития хронического расстройства питания у детей раннего возраста Республики Татарстан.

Материалы и методы. Проанализированы 60 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в Балтасинской и Азнакаевской ЦРБ за январь-февраль 2017 г. (30 девочек и 30 мальчиков) в возрасте $2,5 \pm 0,8$ месяцев, имевших признаки хронического расстройства питания, а также анкетировали родителей пациентов.

Результаты. В большинстве случаев в развитии гипотрофии преобладали экзогенные причины, а именно неправильное питание. Структура причин сложилась следующим образом: дефицит питания – 68%; хронические болезни верхних отделов пищеварительного тракта – 29%; наследственные болезни обмена веществ – 3,25%. По степени тяжести гипотрофия 1 степени выявлена у 35,25%, 2 степени у 51%, 3 степени у 11,75% детей. Чаще определяется у мальчиков 56%. Из анамнеза гипотрофия встречается: у детей, родившихся от беременности, протекавшей с патологией – 60%, задержкой внутриутробного развития – 28%; у детей с наследственной отягощенностью по аллергическим заболеваниям и гастроэнтерологической патологии – 12%. При объективном осмотре – дистрофические изменения кожи, слизистых, зубов, языка у всех детей (100%), задержка психомоторного развития у 25% детей. Изменения стула отмечалось у 40% детей, с преобладанием запоров 75% случаев. По данным копрологии – креаторея 55%, и амилорея – 37,5%, стеаторея 7,5%.

Вывод. У детей раннего возраста наиболее часто регистрируется легкая и средняя степень дистрофии по типу гипотрофии, основной причиной развития которой явились нарушение питания, что требует дополнительного внимания участкового педиатра и проведения образовательных мероприятий по организации питания.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА

Пономаренко Александра Сергеевна
ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
Иваново, Россия

Цель. Исследовать структуру заболеваний у детей с дисплазией соединительной ткани в зависимости от диспластического фенотипа и возраста детей.

Актуальность. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ), представляющая собой патологическое состояние, обусловленное нарушением метаболизма соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, является одной из актуальных проблем современной медицины и, в частности, педиатрии [1]. Дефекты волокнистых структур соединительной ткани приводят к морфофункциональным нарушениям висцеральных и локомоторных органов, могут приобретать прогрессирующее течение, способствовать возникновению различных заболеваний и их своеобразию [2, 3]. Современная диагностика ДСТ основана на выявлении внешних и висцеральных проявлений и определении варианта диспластического фенотипа [4, 5]. Однако в настоящее время имеются лишь единичные данные о распространенности диспластических фенотипов у детей и полное отсутствие информации об их связи с со структурой заболеваний в различных возрастных категориях. [6, 7]

Материалы и методы. Провести массовое обследование детей 3-17 лет для выявления ДСТ. В сформированной группе не менее 1000 детей с ДСТ определить диспластический фенотип (марфаноподобный, элерсоподобный, неклассифицированный) в соответствии с современным алгоритмом, используя

клинико-генеалогический метод, выявление внешних и висцеральных проявлений с помощью физикального обследования, инструментальных и лабораторных методов. Используя бальную оценку каждого признака, определить степень тяжести ДСТ [5]. Сравнить частоту встречаемости данных фенотипов у детей школьного и дошкольного возраста. Оценить частоту острой заболеваемости, частоту встречаемости и структуру хронических заболеваний у детей разных возрастов в зависимости от диспластического фенотипа. Используя лонгитудинальный метод оценить изменения проявлений ДСТ и динамику фенотипов у одних и тех же детей по мере их роста и развития. Провести статистическо-аналитическую работу с полученными данными и составление прогностических таблиц с указанием возраста и определенных нозологических единиц.

Ожидаемые результаты. Будут выявлены наиболее часто встречающиеся заболевания у детей разного возраста с различными диспластическими фенотипами (морфаноподобным, эларсоподобным и неклассифицированным). А также Будут получены данные о возможности динамики степени тяжести ДСТ и диспластического фенотипа у детей по мере их роста.

Заключение. Знание структуры заболеваний при каждом из диспластических фенотипов в различных возрастных категориях детей позволит предположить наличие или развитие в будущем определенных нозологий у отдельно взятого ребенка. Это в свою очередь поможет выстроить наиболее эффективную профилактическую тактику, которая позволит предотвратить появление заболеваний, связанных с дисплазией соединительной ткани или купирует их на ранних стадиях.

Литература.

1. Шабалов Н.П. Современное состояние проблемы дисплазий соединительной ткани и значение данной патологии для клинической практики педиатра / Н.П. Шабалов, Н.Н. Шабалова // Педиатрия. – 2013. – Т. 92, №4. – С. 6-18.
2. Чемоданов В.В. Особенности течения заболеваний у детей с дисплазией соединительной ткани / В.В. Чемоданов, Е.Е. Краснова // Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009. – 140 с.
3. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Проект Российских рекомендаций // Л.Н. Абакумова, В.Г. Арсентьев, С.Ф. Гнусаев и др. // Педиатр. – 2016. – Т. 7, №2.- С. 5-39.
4. Кадурина Т. И. Дисплазия соединительной ткани: путь к диагнозу / Т.И. Кадурина, Л.Н. Абакумова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 5-11.
5. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения / Т.И. Кадурина, С.Ф. Гнусаев, Л.Н. Абакумова и др. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского, 2014. – Т. 93, № 5-2. – С. 1-40.
6. Нестеренко З.В. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у детей с различными фенотипами дисплазии соединительной ткани / З.В. Нестеренко, Е.Ю. Иванина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 54-57.
7. Слатина М.Ю. Внешние проявления дисплазии соединительной ткани у школьников / М.Ю. Слатина, Е.Е. Краснова, В.В. Чемоданов // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 33-37.
8. Крайнова М.В. Внешние признаки дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста / М.В. Крайнова, К.А. Чиркова, Е.Е. Краснова // В сборнике «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». – ИвГМА, 2016. – С. 225-227.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СЕРОПОЗИТИВНОГО ПО РЕВМАТОИДНОМУ ФАКТОРУ

Криулин Иван Алексеевич

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Алексеева Екатерина Иосифовна, д.м.н.,
профессор, член-корреспондент РАН

Введение. Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), позитивный по ревматоидному фактору (РФ+ полиартрит) наиболее редкий вариант ювенильного артрита.

Цель. Оценить особенности течения РФ+ полиартрита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 53 историй болезни пациентов с РФ+ полиартритом, наблюдающихся в ревматологическом отделении Научного центра здоровья детей. Проведен анализ демографических и клинических характеристик с расчетом Mean±SD; Median (25%;75%).

Результаты. В исследование включено 53 пациента с РФ+ полиартритом, 52 девочки и 1 мальчик, в возрасте 19 (15;21) лет, средней длительности заболевания 7 (4;10) лет. 40% детей заболели в возрасте от 9 до 13 лет, 32% от 13 до 15, 15% до 7 лет, 13% от 7 до 9 лет. Возраст дебюта ЮИА составил 10 (8;13) лет. В дебюте олигоартрит развился у 32% , полиартрит – у 68% пациентов. Число суставов с активным артритом составило 6,2±3,55, суставов с ограничением функции – 3,45±4,13. За весь период болезни число суставов с активным артритом составило 7 (6;10), суставов с ограничением функции 6 (2;9). Наиболее часто поражались лучеза-

пястные суставы (72%), мелкие суставы кистей (64%), голеностопные (51%), коленные (49%), мелкие суставы стоп (26%), локтевые суставы (25%). Длительность утренней скованности в дебюте заболевания и по мере его прогрессирования 68,9±106, 5 и 91,5±91,9 мин, соответственно. Системные проявления включали: лихорадку (28%), васкулит (8%), синдром Фелти (2%), синдром Рейно (4%), кардит (6%), пневмонит (4%), ревматоидные узелки (6%). Уровень РФ составил 146±124,4 МЕд/мл, АЦЦП – 175,5±190,3.

Заключение. РФ+ полиартрит наиболее часто развивается у девочек (98%), в возрасте от 9 до 15 лет, для него характерно поражение лучезапястных, мелких суставов кистей, голеностопных и коленных суставов; нарастание числа суставов с активным артритом по мере прогрессирования заболевания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У ДЕТЕЙ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ

Каплина Александра Владимировна

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Левиашвили Жанна Гавриловна, д.м.н., доцент

Введение. Гипофосфатемический рахит (ГР) – наследственная тубулопатия с дефектом систем транспорта фосфатов в проксимальных канальцах нефрона, проявляющаяся гипофосфатемией, гиперфосфатурией.

Цель. Оценить динамику показателей канальцевой реабсорбции фосфатов при длительной терапии у пациентов с различными типами ГР.

Пациенты и методы. Обследовано 28 детей с ГР, которым проводилась терапия фосфатным буфером, активными метаболитами витамина D, препаратами Са. Оценивались показатели канальцевой реабсорбции фосфатов (КРФ), фракционной экскреции фосфатов (ФЭФ), максимальной канальцевой реабсорбции фосфатов (МКРФ) и её отношение к скорости клубочковой фильтрации (МКРФ/СКФ); фосфор (P/Cr)- и кальций/креатининовый (Ca/Cr) индексы, уровни неорганического фосфата и щелочной фосфатазы (ЩФ) крови.

Результаты. Из 28 детей (генеалогический метод): аутосомно-доминантный (ADHR) и X-сцепленный ГР (HLR) у 13; гипофосфатемическая болезнь костей АД? (HBD) у 5; аутосомно-рецессивный ГР (ARHR) у 6; наследственный ГР с гиперкальциурией (HNHR) у 4.

У пациентов повышена ФЭФ, отмечено снижение фосфата крови к 16 годам. В результате терапии у 9 детей отмечено увеличение длины тела до 3 центильного интервала.

При ADHR, HLR снижена МКРФ. КРФ увеличилась; нормализовался уровень фосфата крови, снизилась ЩФ.

При HBD уровни фосфата крови, P/Cr изменены незначительно. КРФ повысилась до $85,2 \pm 1,2\%$.

При ARHR снижены МКРФ, МКРФ/СКФ, активность ЩФ оставалась высокой. При HNHR нормализовались уровни фосфата крови, КРФ. Снижения Ca/Cr не отмечено. Коррекция деформаций ног проводилась 7 детям: ADHR, HLR (3); ARHR (3), HNHR (1).

Выводы. При ADHR, HLR выявлена эффективность терапии, чаще выявлено увеличение длины тела, фосфата крови. Гипофосфатемическая болезнь костей имела благоприятное течение, дети не нуждались в корригирующей остеотомии, отсутствовала статико-динамическая недостаточность.

ПИТАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

**Коцюба Анастасия Александровна,
Аржаных Анжелика Викторовна**
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия
Научный руководитель:

Мошурова Лариса Васильевна, к.м.н., доцент

Введение. Нерациональное питание влияет на здоровье детей. В Воронежской области в структуре общей заболеваемости болезни органов пищеварения занимают четвертое место у детей от 0 до 14 лет (5,6%) и подростков (8,7%).

Цель. Анализ питания учащихся в школьных столовых и его влияние на патологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Проанкетированы учащиеся 1-11 классов (4056 чел.) трех школ г. Воронежа и области на предмет скрининга патологии ЖКТ методом случайной выборки, по результатам которого проведен второй этап углубленного анкетирования 635 учащихся.

Результаты. В начальных классах все дети питаются в школьной столовой, в среднем и старшем звеньях – больше половины (в Острогской школе 75%, в Рамонском лицее – 55% и в школе г. Воронежа-50% учащихся). Дома завтракают большинство детей (76-80%). Не все дети перекусывают на переменах – в Острогской школе 82%, Рамонском лицее 66% и школе г. Воронежа – 63%. В основном, употребляют продукты из дома или купленные в близлежащих магазинах. Фаст-фуд употребляют почти 60% учащихся Рамонского лицея, 52% школы г. Воронежа и 42% – в Острогской. По органолептическим свойствам нравятся блюда школьной столовой большинству учеников Острогской школы (75%), реже – Воронежской (62%) и 41% – Рамонского лицея. В меню завтраков столовых выявлены недостаток мясных, рыбных и молочных блюд, свежих овощей

и фруктов, избыток круп и макаронных изделий. Симптомы патологии ЖКТ отмечены у 6% школьников Острогжска, 10% – Рамони и 9% – Воронежа. На 2-м этапе подтверждена патология ЖКТ у 4% детей в каждой школе.

Выводы. В школах необходимо активно вести работу по охвату учащихся горячим питанием в школьной столовой, сбалансированному меню, «здоровому» питанию и своевременному обследованию при наличии жалоб.

ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

**Канахина Лия Бекетаевна,
Мещерская Юлия Сергеевна**

ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов», Москва, Россия

Научный руководитель:

Пушко Любовь Витальевна, к.м.н.

Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) – это редкое заболевание крови, характеризующееся классической пентадой: тромбоцитопения, микроангиопатическая гемолитическая анемия, неврологические расстройства, почечная недостаточность и лихорадка. [1] Причина- дефицит протеазы ADAMTS13.

Цель. Демонстрация редкого клинического случая ТТП с поражением легких. Только у 1 из 74 пациентов с ТТП наблюдалось клинически значимое поражение легких [8]. Приводим наблюдение пациента М., 7 лет с ТТП. Из анамнеза с 20.11.2016 появился усиливающийся сухой кашель, 25.11.2016 – лихорадка до 38С, петехиальная сыпь, потемнение мочи, иктеричность склер и кожных покровов. Госпитализирован СМП. ОАК – PLT 0/л, Hgb 46 г/л. Переведен в ОРИТ для проведения плазмофереза. 8.12.2016 анализ пробы на активность ADAMTS13 в плазме крови:4%. 9.12.2016 повторно переве-

ден в ОРИТ: проведено 9 курсов плазмофереза. ОАК анемия (RBC 2,47x10¹²/л, Hb 74 г/л), тромбоцитопения (120x10⁹/л), ретикулоцитоз (2,3%); ОАМ – протеинурия (6,9 г/л), Б/х крови-билирубинемия (12,6 мкмоль/л), ЛДГ 395 Ед/л; активность ADAMTS13 в плазме на 11.01.2017 составила 110%. По данным МРТ головного мозга: признаки постгипоксических изменений вещества головного мозга. УЗИ: признаки диффузных изменений паренхимы почек, гепатоспленомегалия. При биопсии почки- тубулоинтерстициальное поражение, тромботическая микроангиопатия. 22.02.2017 Жалобы на затруднение дыхания и непрекращающийся малопродуктивный приступообразный кашель. При аускультации:влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах слева. 26.01.2017 на КТ в S10 левого легкого единичный мягкотканый очаг правильной округлой формы 13мм в диаметре. Биопсия: участок некроза, пропитан кровью, артериолы обтурированы тромбами. Назначена терапия: плазмоферез, преднизолон 2мг/кг, плазма ст10 600мл, метилпреднизолон 250 мг в/в. При верификации редких заболеваний таких как болезнь Мошковица необходимо учитывать о появление внезапных и неожиданных симптомов помимо классической пентады.

ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Мурадханова Ханага Рафиidinовна

ФГБОУ ВО УлГУ, Медицинский факультет,
Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Дементьева Юлия Назымовна,
ассистент кафедры педиатрии

Введение. Грудное вскармливание (ГВ) является идеальным питанием для полноценного роста и развития детей.

Цель. Изучить информированность о преимуществах грудного вскармливания и мотивацию женщин на длительное сохранение лактации в различных регионах РФ.

Материалы и методы. Анкетировано 117 женщин из Ульяновской области (I группа), 24 женщины в Республике Дагестан (II группа) в родильном доме, через 1 и 3 месяца после родов.

Результаты. При оценке возраста женщин, паритета и течения беременности и родов достоверных отличий между группами не отмечено. Все матери убеждены в преимуществах ГВ, лишь треть женщин I группы и 5% II группы узнали о таком виде питания ребёнка на этапе женской консультации. Почти все матери планируют сохранять ГВ до достижения ребёнком возраста 1 года и более. Лишь 20% анкетированных проводили подготовку молочных желез к лактации. Затруднения при ГВ, связанные с трещинами соска, лактостаза на начальном этапе кормления, испытывали треть женщин I и половина – II группы. Уже на 1 месяце лактации 11% женщин I группы перешли на смешанное вскармливание, на искусственное – 8%, при этом во II группе ГВ сохранялось у 100% мам. На третьем месяце лактации в I группе у 15% мам отмечалось смешанное вскармливание, и уже в 41% – искусственное вскармливание, во II группе у 100% женщин сохранено ГВ. В 3 месяца в рационе 14% малышей I и II группы есть чай, соки, 6% женщин из I группы уже ввели овощное пюре. На всем протяжении лактации 15% женщин первой группы принимали лекарственные препараты, в 10% случаев противопоказанные при лактации.

Выводы. У матерей Ульяновской области отмечена низкая доминанта лактации: положительный настрой матери на кормление грудью и планируемая длительность исключительно грудного вскармливания. Для становления доминанты лактации имеют значение традиции воспитания, информированность матерей, советы и поддержка кормящих матерей. Отмечаются ошибки в ведении кормящих матерей на амбулаторном этапе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

**Мигаль Анастасия Олеговна,
Сулейманова Ольга Олеговна**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
Тверь, Россия

Научный руководитель:

Апенченко Юлия Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. Значимость проблемы обусловлена высокой распространенностью и ежегодным ростом заболеваемости гастроэнтерологической патологией. По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения, в середине XXI века болезни органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест.

Цель. Провести анализ гастроэнтерологической заболеваемости у детей Тверской области с момента введения Международной классификации болезней 10 пересмотра (2000-2016 годы).

Материалы и методы. Выкопировка и анализ данных из форм годовой статистической отчетности органов здравоохранения за 2000-2016 годы.

Результаты. Установлено, что доля заболеваний пищеварительного тракта в структуре общей патологии у детей составила около 5% и оставалась относительно стабильной на протяжении всего изучаемого периода. При расчете на 1000 детского населения поражение желудочно-кишечного тракта у детей составило от 113,9‰ в 2000 году до 126,5‰ в 2016 году. При построении линии тренда прогноз на последующие годы свидетельствует о дальнейшем росте показателя. В структуре гастроэнтерологической заболеваемости у детей на первом месте находятся гастриты и дуодениты, на втором месте – заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей, гораздо реже выявляются за-

болевания кишечника, поджелудочной железы и печени. Отмечено постепенное уменьшение распространенности у детей гастритов и дуоденитов (с 36,9% в 2000 году до 21,8% в 2016 году) и язвенной болезни (с 2,6% в 2000 году до 0,8% в 2016 году), что может быть связано с использованием в настоящее время антихеликобактерной терапии.

Выводы. Заболевания органов пищеварения среди детского населения Тверской области являются достаточно распространенными. Отмечается изменение структуры гастроэнтерологической патологии с неуклонным ростом ее в целом.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Ахмерова Алина Наилевна,
Хамидулина Софья Александровна**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Мацукатова Белла Одиссеевна, ассистент

Введение. Истинная распространенность запоров у детей ввиду низкой обращаемости родителей к врачу неизвестна. Предполагают, что запорами страдают от 10 до 25% детского населения.

Цель. Оценить распространенность и особенности запоров у детей в зависимости от возраста по данным популяционного исследования.

Материалы и методы. В рамках настоящего исследования обследовано 2250 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет (средний возраст $7,3 \pm 4,1$ года). Анкетирование проводилось в УДКБ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова города Москвы и детских поликлиниках Центрального, Северо-Западного, Южного, Сибирского

и Уральского Федеральных Округов РФ во время посещения детьми участкового педиатра.

Результаты. Хронический запор был выявлен у 54% опрошенных детей. У 62% детей заболевание негативно действовало на общее состояние здоровья, а у 53% – на повседневную деятельность. Выявлена достоверно более высокая частота семейной отягощенности ($p \leq 0,001$). У детей раннего и дошкольного возраста чаще наблюдалось нарушение эвакуации из прямой кишки – затруднение дефекации, натуживание, длительное пребывание в туалете, изменение характера стула по сравнению с детьми школьного возраста ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,001$, $p \leq 0,005$). У детей школьного возраста и подростков достоверно чаще отмечалось нарушение моторики – задержка стула, спастические боли в животе, вздутие, метеоризм, ощущение неполного опорожнения кишечника после дефекации ($p \leq 0,001$, $p \leq 0,005$).

Выводы. Фактические показатели распространенности запоров в детском возрасте выше официальных. Имеются различия в течении запоров у детей в зависимости от возраста. Заболевание негативно влияет на состояние здоровья, повседневную деятельность и учебу.

РЕЗУЛЬТАТЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ ССИНДРОМОМ ГУРЛЕР В КЛИНИКЕ НИИ ДОГИТ ИМ. Р.М. ГОРБАЧЕВОЙ

Галас Мария Анатольевна
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Министерства здравоохранения РФ,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Боровкова Анастасия Святославовна

Введение. Синдром Гурлер является самым тяжелым вариантом течения мукополисахара-

ридоза I типа. Проведение аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) является наиболее эффективным методом лечения.

Цель. Оценить эффективность алло-ТГСК и общую выживаемость у пациентов с синдромом Гурлер.

Материалы и методы. В исследование включено 15 пациентов с синдромом Гурлер, которым была выполнена алло-ТГСК от полностью (n=12) или частично совместимого (n=3) неродственного донора. Медиана возраста на момент ТКМ-26 месяцев. Использовался режим кондиционирования сниженной интенсивности доз (n=12) или сниженной токсичности (n=3).

Результаты. На момент анализа живы 12 пациентов. При медиане наблюдения 14 месяцев общая выживаемость составила 81%. У всех пациентов зафиксировано приживание трансплантата. Частота развития смешанного химеризма у этой группы больных достигает 37% (n=6) с последующим отторжением трансплантата у 12,5% (n=2) пациентов. После ТГСК отмечалось увеличение активности альфа-интерферона в лейкоцитах, снижение экскреции гликозаминогликанов, уменьшение гепатомегалии, улучшение показателей ЭхоКГ, нейрокогнитивного статуса.

Причины летальных исходов: острая РТПХ III степени (с поражением ЖКТ IV ст., кожи III ст., печени II ст.) (Д+69); TRALI-синдром (Д+45); судорожный синдром, отек головного мозга (Д+29).

Физическое развитие до 3,5 лет не имеет различий со среднестатистической выборкой детей, а в более старшем возрасте отмечается дисгармоничное развитие.

Выводы. Алло-ТГСК у детей с синдромом Гурлер является эффективным методом лечения.

РОЛЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСАМИ ГРУППЫ ГЕРПЕС У ДЕТЕЙ В РАЗВИТИИ РЕКУРРЕНТНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Соловьева Анна Анатольевна,

Закураева Карина Анзоровна,

Ланков Владислав Анатольевич,

Васильева Александра Михайловна

Ульяновский государственный университет,

Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Соловьева Ирина Леонидовна,

д.м.н., профессор

Введение. Особый интерес на современном этапе представляет инфицирование вирусом герпеса человека 6 типа и сочетанное вирусно-вирусное инфицирование у детей с рекуррентными респираторными заболеваниями.

Цель. Изучение инфицированности вирусами группы герпес и оценки параметров клеточного и гуморального звена иммунитета у них.

Материалы и методы. Наблюдаемые дети были подразделены на 3 основные группы: 1 здоровые – 58 дети, 2 группа – 24 ребенка с рекуррентными заболеваниями инфицированных ВГЧ 6 типа и 3 группа 70 детей с рекуррентными заболеваниями имеющих вирусно-вирусные ассоциации. Проведено обследование на предмет инфицирования вирусами группы герпес и оценка параметров клеточного звена иммунитета.

Результаты. В 86% случаев все наблюдаемые дети имели инфицирование вирусами группы герпес. В половине случаев инфицирование ВГЧ 6 типа происходило в возрасте 3-7 лет, здоровые дети также имели маркеры инфицирования и чем старше становились

дети, тем процент инфицирования во всех наблюдаемых группах был выше. Среди детей с рекуррентными заболеваниями был высокий процент ассоциированного вирусно-вирусного инфицирования. Клинически в группе 2 и 3 имелись проявления интоксикационного, лимфопролиферативного синдрома, у части детей экзантема. Не было выявлено изменений уровня иммуноглобулинов А, М, G, а показатели клеточного звена иммунитета у инфицированных детей были ниже возрастной нормы лишь у определенной части детей.

Выводы. Среди детей с рекуррентными респираторными заболеваниями выявлено большая частота инфицирования вирусами группы герпес и лишь у определенной части детей в этой группе зарегистрированы изменения в клеточном звене иммунитета.

РОЛЬ КРИСТАЛЛОСКОПИИ МОЧИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Покусаева Оксана Сергеевна

ФГБОУ ВО Уральский государственный
медицинский университет Минздрава РФ,
Екатеринбург, Россия

Научный руководитель:

Журавлева Наталья Сергеевна, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной педиатрии Уральского
государственного медицинского университета

Введение. В последнее десятилетие отмечается тенденция к неуклонному росту заболеваемости мочекаменной болезнью среди детского населения России. В 2011-2015 гг. отмечается увеличение общей заболеваемости МКБ у детей в 13,5 раз, и увеличение первичной – в 11,8 раза.

Цель. Оценить роль кристаллоскопии мочи в диагностике и динамике наблюдения нефролитиаза у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Были проведены ретроспективный анализ 43 историй болезни детей, госпитализированных с 2011 по 2015 год, составивших основную группу исследования (дети с нефролитиазом в количестве 43). Контрольная группа была представлена 20 практически здоровыми детьми. Наряду с традиционными методами исследования детям проводились современные визуализирующие и/или инвазивные методы.

Результаты. В ходе анализа анамнестических данных выяснилось, что ОАА, угроза прерывания беременности, ФПН встретились в 100%. В раннем неонатальном периоде 72% новорожденных были подключены к аппарату для ИВЛ. В 79% случаев выявлены проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Транзиторное ИДС встретилось у 72% детей. В препаратах мочи при наличии кристаллурии наблюдается процесс структурообразования, характеризующийся ранним началом роста текстур, большими размерами по сравнению с контрольной группой. В ходе кристаллоскопии мочи и анализа полученных данных, выявлена корреляция между активностью камнеобразования и геометрическими дендритами, сферолитами, уратами, а также между степенью мембранолиза и дендритами, сферолитами, сферодендритами, уратами.

Выводы.

1. У большинства детей отмечается отягощенный акушерский анамнез
2. Выявлены высокие значения коэффициентов корреляции прямой и обратной связи структурно-оптических характеристик мочи с активностью патологического процесса и состояния функции почек.
3. Метод определения микрокристаллизации мочи у детей с нефролитиазом может быть использован для диагностики рецидива активности заболевания.

СИНДРОМ КАВАСАКИ У РЕБЕНКА С ТРОМБОЦИТОПАТИЕЙ БЕРНАРА-СУЛЬЕ

Нахушева Фатима Исуповна,

Яковлева Елизавета Александровна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова,

Москва, Россия

Научный руководитель:

Ларина Любовь Евгеньевна, к.м.н., доцент

Синдром Кавасаки (СК) — острый системный васкулит неизвестной этиологии, встречающийся преимущественно у детей до 5-летнего возраста. Может приводить к патологическим изменениям коронарных артерий, которые представляют угрозу для здоровья и жизни пациента.

Мальчик Д., 07.05.2014 года рождения, госпитализирован в педиатрическое отделение Морозовской ДГКБ. Из анамнеза: ребенок от 2-й беременности, 1 родов. В период новорожденности отмечалась тромбоцитопатия до 8 тыс/мкл практически без геморрагического синдрома, купировавшаяся после применения ВВИГ. В дальнейшем количество тромбоцитов колебалось от 60 до 269 тыс/мкл, причем при автоматическом подсчете их оказалось меньше, чем при подсчете по Фонио. В марте 2015 года был поставлен диагноз: тромбоцитопатия Бернара-Сулъе.

17 октября 2016 года появилась фебрильная лихорадка, которая сохранялась вплоть до 22 октября. Наблюдались неоднократная рвота и инъектированность склер, а также уртикарная сыпь вдоль позвоночника, которая купировалась приемом супрастина. Отмечалось затрудненное дыхание через нос. 22 октября открылось носовое кровотечение, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Анамнестические данные по динамике развития заболевания и данные физического осмотра позволили включить в

круг дифференцируемых состояний синдром Кавасаки.

В вопросах диагностики и лечения СК до настоящего времени остается много нерешенных проблем. В разработке тактики стартовой терапии достигнуты большие успехи: своевременное применение ИГВВ и НПВП значительно снижает риск поражения коронарных артерий, но вследствие отсутствия патогномичных клинических симптомов и диагностических тестов существует проблема ранней диагностики. У данного пациента в связи с врожденной тяжелой тромбоцитопатией подходы к лечению осложняются еще и тем, что введение аспирина и препаратов НПВП категорически противопоказано. В связи с этим требуется тщательный подбор гемостатической терапии.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Салпагарова Аминат Халитовна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава

России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Смирнова Галина Ивановна,

д.м.н., профессор

Аллергический ринит – важная медико-социальная проблема, характеризуется значительным снижением качества жизни и является фактором риска развития бронхиальной астмы (БА).

Цель работы. Выявить факторы риска формирования аллергического ринита с использованием ретроспективного анализа историй болезни детей.

Материалы и методы. Основную группу составили 25 детей в возрасте от 4 до 17 лет,

обследованные в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. Был проведен анализ данных анамнеза, оценка клинических проявлений и аллергологического исследования, необходимые для оценки формирования аллергической патологии в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Результаты. Установлено, что среди обследованных детей с АР жалобы на выделения из носа и затруднение носового дыхания были выявлены у 11 (44%). Частые ОРЗ выявлены у 12 (48%), в том числе у 8 (32%) с обструктивным синдромом.

Наследственная отягощенность по аллергическим болезням была выявлена у 20 (80%) детей, по обоим линиям – 5 (25%), по линии матери – 10 (50%), по линии отца – 5 (25%).

На грудном вскармливании находилось 12 (48%), на искусственном – 13 (52%). Первое проявление аллергии в виде АД было отмечено у – 19 (76%), первые проявления аллергии в среднем в 14 мес, правильная постановка диагноза в среднем – через 2,5 года. У 2 (8%) была установлена БА. Поливалентная аллергия была выявлена у 18 (72%), сенсibilизация к пищевым аллергенам была выявлена у 20 (80%) детей, к бытовым у 9 (36%), к пыльцевым у 5 (20%), к грибковым у 5 (20%). Нарушения микробиоты кишечника – 5 (20%) детей.

Выводы. Ведущими факторами риска формирования АР у обследованных детей являются: наследственная предрасположенность к аллергии, раннее искусственное вскармливание, нарушения микробиоты кишечника, пищевая аллергия (которая является стартовой сенсibilизацией), раннее проявление аллергии в виде АД на 1 году жизни. Несвоевременный анализ частых ОРЗ может привести к поздней диагностике АР.

ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ. АНАЛИЗ КАТАМНЕЗА

Расаднева Елена Вячеславовна

ГБОУ ВПО Первый СпбГМУ

им. акад. И.П.Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Белозерцева Валентина Николаевна,
доцент, к.м.н

Введение. Острая пневмония составляет около 40% всех болезней органов дыхания у детей и создает предпосылки для хронического воспаления и ранней инвалидизации.

Цель. Анализ и ранжирование неблагоприятных факторов перинатального периода и их влияние на характер течения внебольничной острой пневмонии у детей.

Материалы и методы. Проанализированы данные 16 историй болезни пациентов от 0 до 14 лет, госпитализированных в ДГБ № 5 им. Н.Ф. Филатова по поводу острой внебольничной пневмонии. Все пациенты имели отягощенный семейный анамнез. Прослежен катамнез этих детей на протяжении 3-х лет для оценки частоты и тяжести течения последующих заболеваний и переносимости физических нагрузок.

Результаты. Отмечена прямая связь между характером течения легочной патологии и наличием в анамнезе родителей инфекционных заболеваний (43%-ВИЧ, гепатит, сифилис), хронических интоксикаций (73%), аллергической патологии (42%). В последующие 3 года 30% детей вошли в группу часто и длительно болеющих, 15% плохо переносили физические нагрузки.

Выводы. При прогнозировании риска развития тяжелых пневмоний необходимо учитывать не только преморбидный фон ребенка, но и состояние здоровья родителей. После перенесенной осложненной пневмонии необходимо более длительное диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия детей по индивидуальной схеме.

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК (АДПП) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мединская Ксения Александровна
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Андреева Эльвира Фаатовна, к.м.н.

Введение. АДПП характеризуется благоприятным течением в детском возрасте.

Цель. Оценить суммарную и отдельную функцию почек у детей и подростков с АДПП.

Материалы и методы. У 24 детей и подростков (11 девочек и 13 мальчиков) с АДПП в возрасте от 8 до 16,5 лет по УЗИ «множественные» кисты в почках. Функция почек оценена по результатам кислотно-основного состояния (КОС), биохимического анализа крови (креатинин, мочевины, электролиты), скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Schwartz, динамической нефросцинтиграфии (ДНСГ). При ДНСГ нормой считали T_{max} 5 мин; $T_{1/2}$ 10 мин; ОФ (относительная функция) 50%; «идеальный» тип кривой при $T_{1/2} < 10$ мин, «замедленный» при $T_{1/2} = 10-26$ мин, «обструктивный» при $T_{1/2} > 26$ мин. На момент обследования

у всех детей и подростков отсутствовали инфекция мочевых путей, артериальная гипертензия.

Результаты. У 24 (100%) детей и подростков не выявлено изменений по КОС, уровню креатинина ($0,073 \pm 0,021$ ммоль/л), мочевины ($4,5 \pm 0,6$ ммоль/л), калия ($3,5 \pm 0,37$ ммоль/л), натрия (135 ± 3 ммоль/л), хлора (103 ± 2 ммоль/л), СКФ (98 ± 15 мл/мин).

Для оценки ДНСГ, дети и подростки с АДПП объединены в группы (по УЗИ размеру максимальной кисты в почке): в 1 группе (6) размер кисты < 1 см; во 2 группе (10) 1-3 см; в 3 группе (8) > 3 см. Во всех группах ОФ каждой почки $50 \pm 10\%$. Среднее T_{max} в 1 группе $5,5 \pm 2,1$ мин; из 6 детей у 1 (17%) «идеальный» тип кривой, у 5 (83%) «обструктивный». Среднее T_{max} во 2 группе $7,4 \pm 3,4$ мин; из 10 детей у 2 (20%) «идеальный» тип кривой, у 3 (30%) «замедленный», у 5 (50%) «обструктивный». Среднее T_{max} в 3 группе $8,6 \pm 3,75$ мин; из 8 детей у 3 (37,5%) «замедленный» тип кривой, у 5 (62,5%) «обструктивный».

Выводы. По биохимическому анализу крови, СКФ, КОС не выявлено нарушений функции почек при АДПП в детском возрасте. При ДНСГ у детей и подростков при АДПП преобладает «обструктивный» тип кривой; замедлены поглощение и эвакуация РФП, прогрессирующие с ростом кист.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СРЕДА

АНАЛИЗ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И РЕЖИМА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

Елизарова Н.П., Харина Д.В.,
Обухов И.П., Потехина С.В.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава

России, Киров, Россия

Научный руководитель:

Коледаева Елена Владимировна к.б.н., доцент

Введение. В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи. Особое внимание уделяется охране здоровья подрастающего поколения, в том числе студенческой молодежи, определяющего уровень социально-экономического благополучия общества в ближайшем будущем. Как известно одной из значимых проблем медицины и здравоохранения является избыточная масса тела, которая в последующем может переходить в ожирение. Ожирение – замечательный фон для большинства болезней, которые являются в настоящее время основными причинами повышенной смертности среди населения. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоровья этого контингента населения как трудового потенциала страны.

Целью работы было изучение распространенности повышенной массы тела у студентов 1 курса педиатрического факультета Кировского ГМУ и определение зависимости их массы тела от приверженности к сладкой и углеводистой пище.

Материалы и методы. Обследовано 96 человек в возрасте 17-20 лет. Проводились измерения антропометрических показателей: рост,

вес, обхват груди для вычисления индекса массы тела, индекса Пинье. Также было проведено анкетирование по вопросам питания.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено что 34,7% имеют избыточную массу тела, из них 18% уже имеют ожирение 1 степени и 9% имеют ожирение 3 степени. По результатам анкетирования – у 33% в рационе преобладают сдоба, конфеты и фастфуд. Непосредственно перед сном, студенты употребляют в пищу чай с бутербродами (37%) и пельмени (вареники) (4%). У 70% человек перекусом между главными приемами пищи являются печенья (44%) и батончики (26%). Прием пищи не всегда регулярен, 44,6%. Так же большинство студентов (63,5%) предпочитают пить чай с сахаром, либо с кондитерскими изделиями.

Вывод. По результатам исследования выявлены студенты, которые имеют избыточную массу тела, а также уже имеют ожирение 1,2,3 степени. Рацион студентов зачастую сладкая и углеводистая пища. Из-за больших нагрузок и интенсивной жизни режим питания не всегда сбалансирован. Часто студенты пренебрегают завтраком обедом, что негативно влияет на их здоровье.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Кочина Елена Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Ермакова Нина Анатольевна,

старший преподаватель

Введение. Последнее время проблеме состояния здоровья студентов уделяется всё больше

и больше внимания, так как в России 65 процентов студентов имеют хронические заболевания. Ухудшение здоровья студентов связано с неблагоприятным воздействием социально-гигиенических факторов среды и наследственно-генетической предрасположенностью. Также это приводит к существенным социально-экономическим потерям

Цель. Выявить факторы риска в образе жизни студентов с помощью анализа состояния здоровья студентов по результатам диспансеризации и предложить профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Оценку состояния здоровья студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проводили на основе анализа данных периодических медицинских осмотров по показателям заболеваемости и болезненности – показателю распространенность зарегистрированных заболеваний, как вновь возникших, так и ранее существовавших, по поводу которых были первичные обращения в календарном году.

Результаты. Наибольший удельный вес по выданным справкам без ОРВИ занимают заболевания органов дыхания 44%, ЛОР 11%, ЖКТ 9%, неврология 8%, ВСД 7%, МПС 5%. На долю травм и инфекционных заболеваний приходится 10 и 6% соответственно. Среди диагнозов на первом месте стоят ОРВИ, заболевания верхних дыхательных путей.

Выводы. В ходе исследования были выявлены основные факторы риска (гиподинамия, нарушение питания, режима сна и отдыха), пагубно влияющие на здоровье студентов. Для достижения минимального воздействия выявленных факторов на обучающихся, необходимо постоянное ведение здорового образа жизни, закаливание, использование специальных средств и методов физической культуры, которые широко представлены в Первом МГМУ им. Сеченова.

АСКАРИДОЗ КАК ПАРАЗИТАРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА (ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2015 ГГ.)

Долгих Елена Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. Здоровье детей – ценность любого общества. Важно выявить риски заболевания детского населения паразитарными инфекциями. Так, аскаридоз – антропонозный геогельминтоз, возбудителями которого являются круглые черви – *Ascaris lumbricoides* с орально-фекальным механизмом передачи возбудителя. Аскаридоз имеет негативные последствия вплоть до летального исхода. Важную роль играет пропагандистско-профилактическая работа по предотвращению заболеваемости населения Пензенской области.

Цель. Выявить уровень заражённости аскаридозом детского населения Пензенской области по статистическим данным Управления Роспотребнадзора по Пензенской области за 2010-2015 гг.

Материалы и методы. Сбор и анализ литературы, систематизация материала, анализ медицинской статистики, графические, табличные интерпретации данных.

Результаты. В 2015 году отмечается повышение заболеваемости населения Пензенской области аскаридозом на 43,38%. Заболевают преимущественно дети до 14 лет – 85,5% заражённых. Наиболее высокий показатель среди детей, посещающих ДОО, составляет 172,23 на 100 тысяч населения, что на 11,3% выше обще-

го показателя у детей до 14 лет (152,84). Наиболее часто – дети от 3-х до 6-ти лет (44,73% всех заболевших). Наблюдается рост заболеваемости среди школьников: 2015 год показатель составил 67,98, что на 26,67 больше показателя в 2014 году.

Выводы. Изучена литература, освоены методы медицинской экологии, проведена интерпретация материалов в иллюстрированном виде. Аскаридоз – второй по массовости гельминтоз в Пензенской области показатель 25,71 на 100 тыс. населения (2014 г. – 14,5; 2013 г. – 16,17; 2012 г. – 17,22; 2011г. – 17,04; 2010 г. – 21,67). Результаты указывают на необходимость профилактических мероприятий, бесед среди родителей возрастной группы детей до 14 лет, особенно 3-6 лет, и работников дошкольных образовательных организаций.

БЕЗОПАСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В ПРОЦЕССЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Кара Лилия Александровна,
Компанеец Ирина Игоревна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Попова Ольга Леонидовна, к.м.н., доцент,
Мехова Марина Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. В связи с интенсификацией учебной деятельности и увеличения числа студентов, использующих электронные носители в образовательных целях, возникает проблема безопасного использования гаджетов.

Цель. Изучение и оценка уровня искусственной освещенности в учебных помещениях; режимов использования гаджетов в образовательном процессе.

Материалы и методы. Проведено 274 замера уровня искусственной освещенности учебных мест. На основе анкетирования 141 студента изучена зрительная внеаудиторная нагрузка и у 60 оценено функциональное состояние зрительного анализатора по методике время проявления последовательного контраста (ВППК). Анализ нормативно-методических документов.

Результаты. Уровень искусственной освещенности 30,3% учебных мест соответствовал нижнему значению норматива. По результатам анкетирования 99% опрошенных используют гаджеты для самоподготовки в течение 3 часов, время непрерывной работы составляет более 60 минут. В основном используются планшеты и смартфоны, только 22% студентов имеют диагональ гаджетов от 9,5 до 10 дюймов. На занятиях большинство предпочитает использовать бумажные носители. Специальную гимнастику для глаз выполняет 17% студентов. В анамнезе у 43,9% студентов диагностирована миопия, у 49,6% ВСД. Зрительный дискомфорт при чтении испытывают 36,9%. Позитивно отметили использование в учебном процессе электронных образовательных ресурсов 76,6% респондентов. Показатель ВППК на занятиях как с использованием гаджетов, так и без них достоверно снижается к концу занятия. Несмотря на то, что у 69,6% студентов, использовавших смартфоны и планшеты на занятии, выявлено заметное ухудшение функционального состояния зрительного анализатора, в контрольной группе студентов наблюдались такие же изменения.

Выводы. Для профилактики нарушений зрительного анализатора необходимы проведение гимнастики для глаз, организация перерывов после каждого часа занятий, соблюдение норм искусственной освещенности, а также мониторинг здоровья обучающихся.

БЫТОВАЯ ХИМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОЦЕССЫ ДРОБЛЕНИЯ ЗИГОТЫ

**Маркелова Екатерина Юрьевна,
Аблямитов Эшреф Мурадасылович,
Хамидова Ситора Алишер кизи**

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО КФУ имени В.И. Вернадского,
Симферополь, Россия
Научный руководитель:
Лященко Ольга Игоревна,
кандидат медицинских наук, доцент

Введение. Бытовая химия занимает важное место в нашей жизни – мы используем ее для мытья посуды и полов, стирки и уборки квартиры, в качестве освежителя воздуха и т.д. Но мало где мы услышим о составе бытовой химии, о качестве данных средств, и какое влияние бытовая химия окажет на нас.

Каждая женщина, осознав себя будущей матерью и готовясь к рождению ребенка, начинает вносить изменения в свой образ жизни. При этом кто-то делает существенные изменения, бросает курить, коренным образом изменяет свой образ жизни. Но зачастую мы упускаем важный фактор, который находится с нами ежедневно и может оказывать влияние на здоровье – бытовая химия.

После оплодотворения и образование зиготы начинается серия митотических делений, которая носит название дробления. Дробление зиготы – процесс деликатный и легко может быть нарушен внешними факторами.

Целью нашего исследования явилось выяснения характера воздействия средства для мытья посуды на процесс дробления яйцеклетки лягушки и до стадии гастрюляции.

Материалы и методы. Для исследования яйцеклетки лягушки были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную. В экспериментальной группе была использо-

вана жидкость для мытья посуды известной марки в разведении 1:50.

Результаты. Согласно полученным результатам в яйцеклетках лягушки из экспериментальной группы наблюдалось нарушения процесса дробления, которые выражались в замедлении процесса образования амфибластулы, а также изменения ее структуры. При образовании зародышевых листков также наблюдались нарушения, которые проявлялись в неравномерности протекания процесса инвагинации, что приводит к неравномерности нарастания губ бластопора, это, в свою очередь, приводит к порокам развития эмбриона.

Выводы. В процессе проведенного эксперимента установлено негативное влияние бытовой химии на процесс дробления яйцеклетки лягушки, что позволяет высказать предположение о возможном влиянии средств бытовой химии на развития зародыша человека.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНОТИПА С ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТЬЮ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Жукова А.В., Кашка Л.Р.,

Эбубекирова Л.Ш., Абхаирова Э.Э.

ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского,
Симферополь, Россия
Научный руководитель:

Залата Ольга Александровна, к.м.н., доцент

Введение. Исследование индивидуальных характеристик циркадианной организации функций организма включает оценку особенностей качеств сна и личности у отдельных хронотипов человека.

Цель. Дать характеристику состояния дневной сонливости и тревожности у студентов-ме-

диков с разным хронотипом. Установить взаимосвязь хронотипа с дневной сонливостью и тревожностью.

Материалы и методы. С соблюдением правил биоэтики тестировали 255 практически здоровых студентов-медиков ($19,5 \pm 0,4$) лет. Хронотип определяли с помощью теста Хорна-Остберга. Тревожность, личностную (ЛТ) и ситуационную (СТ) оценивали с помощью опросника Спилбергера-Ханина, а состояние дневной сонливости путем анкетирования по Шкале Эпворта (ESS). Для анализа данных использовали непараметрические методы («Statistica» 8.0).

Результаты. Установили, что большая часть всех респондентов относится к дневному типу «голубь» – 75,3% группы, хронотип «сова» был у 17,6%, а тип «жаворонок» у 7,1% студентов. Значения ЛТ и СТ во всей группе соответствовали умеренному уровню, а дневная сонливость была в пределах высоких значений ($Me - 9,0$; $p_{25} - 6,0$; $p_{75} - 12,0$) балла. Хронотип студентов всей когорты был взаимосвязан с уровнем СТ ($r = -0,26$; $p = 0,0001$) и дневной сонливостью ($r = -0,23$; $p = 0,0002$). Обнаружили достоверно больший уровень СТ ($p = 0,01$) и ЛТ ($p = 0,05$) у студентов с вечерним типом по сравнению с дневным биоритмом. Уровень дневной сонливости достоверно между группами по хронотипу не отличался, но оставался в пределах высоких значений. Как и в целой когорте, корреляционные связи хронотипа имели место с СТ ($r = -0,24$; $p = 0,0006$) и сонливостью ($r = -0,30$; $p = 0,0002$), но только в группе дневного типа, а не у «сов» или у «жаворонок».

Выводы. Уровень дневной сонливости у студентов-медиков соответствует высоким значениям, не зависимо от хронотипа. Лица с вечерним биоритмом являются более реактивными в показателях тревожности. Хронотип взаимосвязан с тревожностью и сонливостью у лиц, относящихся к дневному типу.

ВЛИЯНИЕ НАРКОМАНИИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Квасова Ольга Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Цапкова Наталья Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России в последние годы продолжает оставаться напряженной. Среди впервые выявленных в 2015 г. ВИЧ-позитивных людей с установленными факторами риска передачи 53,6% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, но влияние этого фактора не одинаково в субъектах РФ.

Целью работы является оценка взаимосвязи распространенности ВИЧ-инфекции в некоторых регионах РФ с распространенностью наркомании.

Материалы и методы. В работе были использованы базы данных Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Федеральной службы государственной статистики.

Результаты. Были выделено 23 субъекта РФ с высоким уровнем распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекции за 2009-2014 г.г.

Коэффициент корреляции между среднеголетней распространенностью наркомании и распространенностью ВИЧ-инфекции в этих субъектах составил 0,36 (связь умеренная), а между распространенностью наркомании и заболеваемостью ВИЧ-инфекцией 0,66 (связь умеренная).

За исследуемый период наблюдали тенденции к снижению распространенности наркомании с одновременным ростом распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекции во всех

изучаемых субъектах РФ, за исключением: Московской и Ивановской областей, где при росте распространенности наркомании наблюдается рост распространенности ВИЧ-инфекции. Тогда как, в Самарской, Оренбургской областях, в Санкт-Петербурге и ЛО отмечали снижение распространенности наркомании и снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Выводы. Распространенность ВИЧ-инфекции в изученных регионах РФ имеет умеренную (среднюю) корреляционную связь с распространенностью наркомании. Но так как тенденции этих показателей во многих субъектах РФ разнонаправленные, можно сделать вывод о растущем значении других факторов, влияющих на пути передачи ВИЧ-инфекции на данных территориях в настоящее время.

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Ковалева Мария Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бобрищева-Пушкина Наталья Дмитриева,
к.м.н., доцент

Введение. Исследование школьной тревожности в наше время все более актуально, так как наблюдается увеличение распространенности психосоматических заболеваний и отклонений у подростков, в том числе обусловленных повышенным уровнем тревожности.

Цель – изучить распространенность повышенной тревожности у школьников и влияние ее на ряд показателей их жизни, оценить знания школьников о приемах борьбы с ней.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 324 учащихся 8-11 классов школ Москвы и Московской области. Уровень тревожности оценивался по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Материальное положение, отношения со сверстниками, режим сна, знания о приемах коррекции тревоги изучены с помощью разработанной нами анкеты. Полученные результаты обрабатывались с использованием программного средства MS Excel, с расчетом относительных величин, достоверности их различий.

Результаты. Повышенная тревожность была выявлена у 39% обследованных школьников, из них у 50% она достигала клинической стадии выраженности. У девушек чаще обнаруживалась повышенная тревожность (54% против 26% $p < 0,05$). Тревожные подростки реже считают свое материальное положение высоким (22% против 34% $p < 0,05$), а здоровье хорошим (42% против 58% $p < 0,05$), чаще отмечают, что у них мало или совсем нет друзей (44% против 32% $p < 0,05$). Среди тревожных школьников чаще нарушен режим сна (28% против 15% $p < 0,05$). При этом 51% опрошенных школьников не знают, как бороться с симптомами тревоги, только 7% получили такие знания от врача или психолога. Среди детей с симптомами повышенной тревожности 58% считает, что корректировать их не надо, а 13% готовы принимать лекарственные препараты без консультации врача.

Выводы. Обнаружена высокая распространенность тревожности у старших школьников, оказывающая влияние на режим сна, социальную адаптацию, самооценку. Учитывая низкий уровень грамотности по этим вопросам, необходимо проведение образовательной психогигиенической работы.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ СКЛАДЕ

Сафронов Григорий Георгиевич

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Николаева Наталья Ивановна, д.м.н., профессор

Актуальность. На фармацевтических предприятиях микроклимат и физическая работа могут оказывать негативное влияние на здоровье работающих.

Цель. Гигиеническая оценка параметров микроклимата складских помещений клинической логистики фармацевтического склада.

Материалы и методы. Оценка микроклимата проводилась в период 2012–2016 г. в соответствии с СанПиН 2.2.4.548-96, СанПиН 2.2.4.3359-16 и Руководство 2.2.2006-05.

Этапы технологического процесса:

Приём, регистрация, отправка и классификация груза [приёмно-отгрузочное отделение];

Складирование и маркировка товара [склады и помещения со специальными условиями хранения];

Управление складом.

Грузчики, провизоры, операторы по энергетическим затратам относятся к категории Па и Пб.

В приёмно-отгрузочном отделении установлены гигрометры, вентиляция приточно-вытяжная.

Помещения складские и специального хранения оборудованы кондиционерами с 10 датчиками. На складе этикеток и в архиве ОКК-5 датчиков, подключенных к системе постоянного мониторинга параметров.

Результаты. Температура воздуха в приёмно-отгрузочном отсеке отличается на $\pm 3^{\circ}\text{C}$ в тёплый и холодный периоды. Условия труда грузчиков соответствуют вредному классу 3.2.

На складе температура воздуха отличается на $+1^{\circ}\text{C}$ в тёплый период и -3°C в холодный период. Условия труда – вредные 3.1 и 3.2 классы.

В помещениях специального хранения работа в условиях экстремально низких температур -40°C сохраняется постоянно. Время пребывания в помещении – 25 минут, перерыв – 10 минут. Работники обеспечены спецодеждой, без учёта требований нормативных документов. Микроклимат офисных помещений допустимый, класс условий труда-2.

Вывод. Условия труда в приёмно-отгрузочном отделении и на складе относятся к классу 3.2, а в помещениях со специальными условиями хранения к классу – 4.

Сотрудники должны быть обеспечены спецодеждой в соответствии с требованиями МР МЗ РФ №11-01/279-09 от 25.10.2001 и ГОСТ Р 12.4.236-2011 ССБТ.

ИЗМЕНЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ

Кочина Елена Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Филин Андрей Сергеевич, к.м.н., доцент

Введение. Студентов – медиков во все времена называли «особым» народом, потому что они успевают заниматься учебно – трудовой, творческой, научной, спортивной и многими другими видами деятельности, вопреки всей сложности преподаваемых дисциплин в медицинском ВУЗе. Можно предположить, что у обучающихся произошли изменения работоспособности, связанные с переходом на пятидневную учебную неделю и, соответственно, увеличением времени, проводимым в стенах ВУЗа.

Цель. Оценить изменение работоспособности, концентрации внимания, требующей непрерывного сосредоточения по результатам проведенных тестов.

Материалы и методы. В ходе нашей работы были использованы стандартные методики

определения изменения работоспособности студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, такие как: тест Бурдона и перепутанные линии.

Результаты. В исследовании принимали участие 30 обучающихся 5 курса медико-профилактического факультета, было выявлено, что у 41% студентов произошло снижение работоспособности (увеличилось количество ошибок и время выполнения тестов в конце дня), 23% наоборот она повысилась (снизилось количество ошибок и уменьшилось время выполнения тестов) и у 36% исследованных работоспособность осталась без изменений к концу рабочего дня (число ошибок и время выполнения тестов одинаковы).

Выводы. Данный вид исследования работоспособности студентов позволил проследить развитие утомления в течение учебного процесса за один день. Для достижения минимального снижения работоспособности или его отсутствия рекомендуется делать более частые регламентированные перерывы, проводить физкультурные минутки, гимнастику для глаз. Также студентам следует находиться достаточное количество времени на свежем воздухе, активно заниматься спортом, полноценно питаться, для того, чтобы не допустить переутомления.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ

Семенова Юлия Викторовна

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,

Волгоград, Россия

Научный руководитель:

Яцышена Татьяна Леонидовна, к.м.н., доцент

Введение. Ежегодно в РФ выявляется около 95 тысяч новых случаев ВИЧ-инфицированных, причем 70 % из них – представители социально-адаптированных групп населения. Изучение

и оценка уровня знаний студентов медицинского вуза по вопросам рисков ВИЧ-инфицирования актуализируется социально-профессиональными аспектами. Студенты-медики – это профессионально-рискованная и репродуктивно-активная и группа населения. **Цель.** Изучить уровень информированности студентов различных факультетов в динамике лет обучения по вопросам рисков ВИЧ-инфицирования и разработать предложения по оптимизации.

Материалы и методы. Методом добровольного анонимного анкетирования изучен уровень информированности 309 студентов 1, 2 и 5 курсов педиатрического и медико-биологического факультетов по вопросам рисков ВИЧ-инфицирования. Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием пакета Microsoft Excel 2007

Результаты и обсуждение. Подавляющее число студентов (более 93%) на всех этапах обучения и независимо от профиля подготовки правильно ответили на вопросы об основных путях передачи инфекции, указав варианты: «через иглу/шприц, если до этого ими уже кто-то пользовался», «занятие сексом без презерватива», «ребенку от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности и при родах», «ребенку через молоко матери при кормлении грудью». Однако, вопросы, касающиеся бытовых аспектов общения с ВИЧ-инфицированными людьми, часто вызывают затруднения: 14% студентов V курса и 35% (I-II курс) дали положительные ответы на вопросы о возможности ВИЧ-инфицирования «через общую посуду» «через укусы комара», «через сиденье унитаза». В качестве основных источников информации о ВИЧ/СПИДе около 75% респондентов V курса и 50% I-II курсов указали учебное заведение; телевидение и Интернет – около 50 % младшекурсников и 25 студентов-старшекурсников. Более 27% опрошенных студентов младших курсов отметили, что нуждаются в дополнительной информации по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Выводы. Студенты продемонстрировали удовлетворительный уровень знаний о проблеме ВИЧ/СПИДа и основных путях ВИЧ-инфицирования, однако в вопросах бытовых аспектов общения с ВИЧ-инфицированными знания оказались недостаточными, что актуализирует значимость просветительской работы по данной проблеме на всех этапах обучения.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Метюн Ирина Андреевна,

Печерская Мария Влидимировна

Учреждение образования «Гродненский
государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь, Гродно

Научный руководитель: ст. преподаватель
кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии
Смирнова Галина Дмитриевна

Введение. По данным ВОЗ, экологические факторы, обусловленные загрязнением окружающей среды, формируют до 25% патологий человека. Рост использования в нашей стране многочисленных пластиковых изделий приводит к росту образования отходов пластмасс. Срок разложения пластика в природной среде насчитывает сотни лет, в процессе разложения выделяются химические вещества, которые наносят вред здоровью человека.

Цель. Изучение отношения молодежи к влиянию бытовых отходов на окружающую среду, экологическое состояние города Гродно и здоровье человека, а также к сортировке и вторичной переработке мусора.

Материалы и методы исследования. Валеолого-диагностическим методом обследованы 153 студента 1-3 курса ГрГМУ. Результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты исследования. Полученные данные показали, что 60,5% респондентов удовлетворяет экологическое состояние города Гродно и в целом, 94,3% молодежи очень интересуется эта экологическая проблема.

Выяснилось, что 84,9% студентов не понимают, зачем сортировать отходы, если весь мусор выбрасывается в один контейнер, 54,3% считают, что сортировка мусора создает неудобства. Тем не менее, 60,4% респондентов указали, что сортируют свой домашний мусор. Сообщили, что не считают сортировку мусора необходимой 19,5% молодых людей. 1,3% сообщили, что сортировали бы, но не знают, как это делать.

Признались, что не знакомы со способами утилизации мусора 18,9% студентов, но 86,8% против его сжигания или закапывания.

В том, что бытовой мусор никак не влияет на их здоровье, уверены 19,4% респондентов. Зато считают, что мусор – это выгодный товар 35,8 респондентов.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод о недостаточной информированности студентов по вопросам утилизации бытовых отходов и их влияния на организм человека.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СГВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА МОСКВЫ ГКБ № 67 ИМЕНИ Л.А ВОРОХОБОВА

Дорофеева Анна Дмитриевна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени
И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Брико Николай Иванович, д.м.н., профессор,
Клушкина Виталина Владимировна к.м.н,
старший преподаватель

Введение. Стрептококки группы В (СГВ) вызывают различные заболевания у взрослых и

детей. Колонизация СГВ организма беременной женщины представляет серьезную угрозу для новорожденных детей, приводя к генерализованным формам инфекции.

Цель. Изучить распространенность СГВ среди пациентов многопрофильной больницы города Москвы и оценить чувствительность культур СГВ к наиболее широко используемым в практике антибиотикам.

Материалы и методы. Проанализированы результаты бактериологических исследований (всего 64221 положительных проб), полученных за период с 2015 по 2016 гг.

Результаты. Среди всех выделенных от пациентов возбудителей, СГВ составил 2,9% (771/26811) в 2015г. и 3,4% (1268/37410) в 2016г.

Наибольшее количество культур СГВ было выделено от пациентов отделений эндокринологии (40% в 2015г. и 30% в 2016г.), гнойной хирургии (20% в 2015г. и 12% в 2016г.), урологии (11% в 2015 и 2016гг.), роддома и женских консультаций (26% в 2015г. и 34% в 2016 году).

Среди всех возбудителей, выделенных от пациенток женских консультаций, СГВ составил 5,4% (47/864) в 2015г. и 6,5% (153/2371) в 2016г.

Среди всех возбудителей, выделенных от пациенток родильного дома, СГВ составил 5,2% (79/1512) в 2015г., 5,1 % (87/1677) в 2016г.

Наименьшую чувствительность СГВ проявляет к тетрациклину – 15,3% в 2015г., 13,5% в 2016г., а также к эритромицину – 66,9% в 2015г., 65,8% в 2016г. Чувствительность СГВ к пенициллину составила 97,3% в 2015г. и 95,8% в 2016г.; к клиндамицину – 82,1% в 2015г. и 79,8% в 2016г.; левофлоксацину – 91% в 2015г. и 88,2% в 2016г. Наибольшую чувствительность, из изученных препаратов, СГВ проявляет к ванкомицину – 99,6% в 2015г., 98,7% в 2016г.

Выводы. СГВ имеет большой удельный вес среди выделенных от пациентов возбудителей, что свидетельствует о его широком распространении. Небольшой процент штаммов СГВ проявляют устойчивость бета-лактамам антибио-

тикам – препаратам выбора. Наблюдается снижение чувствительности СГВ к макролидам, тетрациклину и линкозамидам.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИНДОЛ-3-КАРБИНОЛА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Мамедова Анастасия Алексеевна

ГАОУВ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Денисова Елена Леонидовна, к.м.н., доцент

Введение. Индолы-продукты гидролиза глюкозинолатов растений семейства крестоцветных (капуста белокочанная, цветная и др.), которые широко представлены в питании жителей РФ. Результаты многочисленных исследований показывают, что индолы способны изменять активность ферментов II фазы метаболизма ксенобиотиков (глутатионтрансферазы), биотрансформации (цитохром P450). Недостаточная обеспеченность организма индолами снижает неспецифическую резистентность к неблагоприятным факторам окружающей среды и увеличивает риск возникновения экологически обусловленных патологий.

Цель. Изучить уровень потребления продуктов питания, содержащих индол-3 карбинол и его количество в рационе питания студентов.

Материалы и методы. Оценивали питание 193 студентов 5 и 6 курса медицинского университета в возрасте от 21 до 27 лет методом 24 – часового воспроизведения в модификации специализированного опросника.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что 43% студентов не включают в свой рацион продукты, содержащие индолы. В рационе питания 57% студентов чаще всего встречаются такие источники индолов, как капуста белокочанная (у 66,4% обследованных), горчи-

ца (у 23,6%), брокколи (у 16,4%). Капусту пекинскую, капусту цветную, рукколу, редис, листовую капусту и хрен включали в рацион от 6 до 13,6% студентов. Репа встречалась в рационе питания лишь у 1,8% студентов.

При оценке содержания индол-3-карбинола в рационе было установлено, что лишь 54% испытуемых получали количество индолов, соответствующее рекомендуемым уровням потребления (не менее 50 мкг/сут), у 3% студентов содержание индолов в рационе составляло 75-99,9% от рекомендуемого уровня, 14% студентов – 50-74,9%, 7% студентов – 25-49,9%, 22% студентов – менее 25%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о крайне низком содержании индолов в питании студентов. Это связано с дефицитом их основных источников в рационе, так, в рационе 43% студентов полностью отсутствуют продукты, содержащие индол-3-карбинол, а у 26,4% студентов его количество в рационе ниже рекомендуемого уровня потребления.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кобрусева Анастасия Сергеевна

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Белоруссия

Научный руководитель: Солтан Марина Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. Актуальной проблемой в сфере охраны и укрепления здоровья детей и подростков на сегодняшний день являются разработка и внедрение в практику эффективных и экономически целесообразных профилактических

мероприятий, которые были бы направлены на определенные факторы, группу или территорию риска. Одним из перспективных направлений в решении данной проблемы является донозологическая диагностика с учетом хронобиологических особенностей личности.

Цель – выявить взаимосвязь между хронотипом и подверженностью к рискованному половому поведению и обосновать целевые группы для проведения профилактики.

Материалы и методы. Всего был опрошен 471 человек в возрасте от 15 до 20 лет. Хронобиологические особенности личности оценивали с помощью теста Хорна-Остберга. Для оценки риска развития инфекций, передающихся половым путем (ИППП), у подростков и молодежи использовался анкетно-опросный метод. Обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8,0. Для оценки достоверности различий применялся критерий χ^2 .

Результаты. Изучая хронобиологические особенности личности было выявлено, что 49,7% опрошенных являются «голубями», 34,8% – «совами», 15,5% – «жаворонками». Лица с вечерним и аритмичным хронотипом более подвержены к рискованному половому поведению, чем с утренним ($\chi^2=19,095$; $p<0,01$). Так, индекс коллективного риска среди «сов» составил 47,5%, что соответствует средней вероятности развития ИППП, среди «голубей» – 37,2% (соответствует низкой вероятности развития ИППП), а среди «жаворонков» – 17,8% (соответствует очень низкой вероятности развития ИППП).

Выводы. Группу риска по развитию нарушений репродуктивного здоровья составляют лица с вечерним и аритмичным хронотипом. Различная вероятность возникновения ИППП требует дифференцированного подхода к организации и проведению мероприятий по формированию навыков здоровьесберегающего поведения.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ И ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ В ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Зайцева Екатерина Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый Московский
Государственный Медицинский Университет
имени И.М. Сеченова Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет), педиатрический
факультет, Москва, Россия
Научный руководитель:
д.м.н. Аминова Альфия Иршадовна

Введение. Актуальность первичной профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта обусловлена высокой распространённостью данной патологии, особенно среди детей школьного возраста.

Цель. Идентификация факторов риска формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и выбор приоритетных для исследования поведенческих факторов и факторов образа жизни с помощью метода математического моделирования.

Материалы и методы. Интервьюирование 429 респондентов в возрасте от 14 до 18 лет (1 группа 220 человек, страдающих патологией ЖКТ, и 2 группа – 209 практически здоровых респондентов). Этапы выполнения работы: выбор приоритетных факторов, идентификация опасности, расчет частного и комплексного индекса риска, оценка зависимости «фактор-эффект», качественная оценка риска с использованием матриц оценки риска.

Результаты. Установлено, что наиболее значимой группой факторов риска патологии ЖКТ было безответственное гигиеническое поведение (комплексный индекс риска (КИР) более 0,5-0,6) – нарушение режима сна, бодрствования и режима питания (частный индекс риска ЧИР – 0,56), несоблюдение правил личной гигиены, гигиены полости рта (ЧИР=0,82), рук

(ЧИР=0,68), тела (ЧИР=0,51). На втором месте в рейтинге опасных факторов риска находится безответственное медицинское поведение (КИР=0,66) в том числе несвоевременное обращение к врачу (ЧИР=0,43), пренебрежение профилактическими осмотрами (ЧИР=0,45), недолечивание (ЧИР=0,33), отказ от приема фармацевтических препаратов, назначенных врачом (ЧИР=0,41).

Выводы. Методом оценки связи фактор-эффект определена характеристика риска. Наличие высокого риска требует принятия мер по информированию о риске, гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни.

НАЛИЧИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВЫХ АДДИКЦИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сарапина Елизавета Павловна

Белорусский Государственный Медицинский
Университет, Минск, Белоруссия
Научный руководитель:
Бобок Наталья Владимировна
к.м.н, доцент

Введение. Нарушение пищевого поведения – распространенная проблема современного общества. Так, в соответствии со статистическими данными в Беларуси ежегодно выявляется до 1000 новых больных, смертность среди которых составляет 10 человек в год. При этом, в мире от булимии и анорексии страдает 0,13 % всего женского населения. Несмотря на высокую актуальность, данная проблема является мало изученной.

Цели. Изучить актуальность проблемы пищевой аддикции среди студентов Белорусско-

го государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Интервьюировано 72 студента педиатрического (ПФ) и 71 медико-профилактического факультетов (МПФ). В данном исследовании был использован метод анкетирования с применением «Шкалы оценки пищевого поведения», «Опросника пищевых предпочтений» и «Опросника образа собственного тела» [1].

Результаты. Склонность к худобе выявлена у 64,29% студенток МПФ и 70,0% ПФ, неудовлетворенность телом – у 72,88% и 91,07% ($p < 0,05$), соответственно. У 88,0% студенток МПФ и 94,0% студенток ПФ стремление к худобе сочетается с перфекционизмом, что свидетельствует о наличии прямой взаимосвязи двух данных признаков. Среди молодых людей стремление к худобе и булиimia менее выражены: у 41,67% и 16,7% интервьюированных МПФ, и 31,25% и 37,5% опрошенных студентов ПФ, соответственно.

Обращает на себя внимание большая выраженность недоверия в межличностных отношениях у девушек ПФ в сравнении со студентками МПФ ($p < 0,001$).

Выводы. В результате проведенных исследований среди интервьюированных студентов Белорусского государственного медицинского университета были выявлены студенты как склонные, так и имеющие пищевые аддикции (анорексия, булиimia, сочетание данных вариантов пищевых аддикций), установлены закономерности их распространения. Полученные данные обуславливают необходимость разработки профилактических мероприятий.

ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа

**Анискович Екатерина Дмитриевна,
Захаренко Татьяна Васильевна**

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Белоруссия

Научный руководитель:

Горбич Ольга Александровна,
старший преподаватель

Введение. Одной из наиболее уязвимых категорий населения в период активной циркуляции вируса гриппа являются беременные женщины. Вакцинация беременных против гриппа является достаточно эффективной и безопасной мерой борьбы с вирусом. Однако на практике охват беременных женщин иммунизацией против вируса гриппа оказывается невысоким, что свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности населения о безопасности и эффективности вакцины.

Цель. Выявить отношение студентов к иммунизации беременных женщин против гриппа и установить правильность тактических подходов в данном вопросе.

Материалы и методы. Для проведения исследования был выбран анкетный метод (8 вопросов). Были опрошены студенты 4-го и 6-го курсов медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет» (113 человек).

Результаты. В сравнении с 6 курсом (75%), больше студентов 4-го (82%) считают, что нужно вакцинировать беременных женщин от гриппа. По тактике вакцинации: 1 триместр: 4 курс – 59%, 6 – 27%; 2: 4 – 9%, 6 – 18%; 3: 4 – 11%, 6 – 20%; 2 и 3: 4 – 3%, 6 – 8%; в течение все беременности: 6 курс – 10%. Студенты 4 и 6 курсов имеют примерно одинаковое мнение о безвредности вакцинации (безвредна 4 – 64%, 6 – 62%)

и защите ребенка от гриппа при вакцинации беременных (создаст защиту 4 – 51%, 6 – 50%). В сравнении с 4 курсом (96%), студенты 6-го (70%) начинают забывать, что грипп во время беременности оказывает неблагоприятное действие на плод. В сравнении с 4 курсом (96%), меньше студентов 6-го (82%) хотят получать дополнительную информацию о вакцинации в медицинских учреждениях, так как больше информации получают на занятиях в университете.

Выводы. Полученные результаты показывают необходимость повышения информированности студентов младших курсов об эффективности и безопасности вакцинации для беременных женщин.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ И СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕМЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Ушанова Анастасия Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Миндлина Алла Яковлевна, д.м.н., профессор
кафедры эпидемиологии и доказательной
медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Вакцинация – самое эффективное и экономически выгодное средство профилактики инфекционных болезней.

Цель. Изучить отношение студентов к проблеме вакцинопрофилактики и необходимости вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 423 студентов высших и средних специальных учебных заведений, технической и гуманитарной специальности в возрасте от 16 до 38 лет.

Результаты. Более приверженной к вакцинопрофилактике оказалась группа студентов технических специальностей (36%), в остальных парах сравнения достоверных различий нет; уверенными в эффективности – мужчин (53%) и студентов, получающих высшее образование (52%). Наиболее активно планируют привить своих детей респонденты группы студентов, получающих высшее образование (72%).

Оценивают свою информированность в вопросах вакцинопрофилактики как недостаточную и заинтересованы в получении информации группы женщин (62% и 50% соответственно), студентов гуманитарных специальностей (69% и 55%), студентов, получающие высшее образование (63% и 53%).

Основные причины недоверия к вакцинопрофилактике: боязнь возникновения осложнений – 35%, недостаток информации – 24% (важен для группы мужчин) и личный опыт – 21% (важен для группы женщин).

Информацию о вакцинопрофилактике в местах учебы либо от врачей получает лишь треть респондентов, 31% опрошенных удовлетворены качеством и объемом информации, предоставляемой СМИ.

46% опрошенных не осведомлены о своем прививочном статусе, 22% утверждают, что были привиты от ветряной оспы; 36% – что перенесли какие-либо заболевания, от которых прививались, и 74% из них болели именно ветряной оспой.

Респонденты предпочитают получать информацию о вакцинации следующим образом: интернет (официальный ресурс здравоохранения) – 61%, телевидение – 32% (важно для студентов, получающих среднее специальное образование), реклама – 31%.

Выводы. Осведомленность студентов в вопросах вакцинопрофилактики оказалась недостаточно высокой. Потребность в доступной, достоверной информации не удовлетворена.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ГАДЖЕТЫ

**Стародубцев Никита Сергеевич,
Борисова Ирина Сергеевна,
Булгаков Максим Борисович**
ФГАОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава РФ,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Мехова Марина Михайловна, к.м.н. доцент,
Попова Ольга Леонидовна, к.м.н. доцент

Введение. Гаджеты – техническая инновация, от которой зависят около 85% людей. В работах некоторых авторов говорится о вредном воздействии полей на организм детей, в частности, снижение показателя устойчивости внимания. При работе с гаджетами происходят физиологические и функциональные изменения, развивается утомление

Цель исследования. Определение устойчивости зрительного внимания и влияния длительной работы с гаджетами на концентрацию внимания с помощью методики «перепутанной линии».

Материалы и методы исследования. Смысл теста заключается в длительном прослеживании отдельных перепутанных линий и нахождение их окончания. Тест проводился на группах студентов дважды: в начале и конце занятия. Результаты теста сводятся к подсчету правильно прослеженных линий, количества ошибок. Затем количество правильно прослеженных линий переводится в баллы и вычисляется показатель продуктивности деятельности.

Результаты. При выполнении заданий время, затраченное на просмотр линий, выросло на 12%. Количество правильно просмотренных линий снизилось на 10,1% Количество ошибок в конце занятия выросло на 81%. Средний балл

ухудшился на 22%. Балл снизился у 72% исследуемых, а у 28% балл не изменился. До работы 10 баллов наблюдалось у 40% исследуемых, а после работы максимальный балл (8) наблюдался у 32%. После выполнения заданий с использованием гаджетов выявлено появление 3 и 4 баллов соответственно у 4% исследуемых. Показатель продуктивности выполнения задания увеличился на 25%.

Выводы исследования. Ошибки в прослеживании линий, медленный темп работы, увеличение количества ошибок свидетельствуют о слабой концентрации внимания и снижении работоспособности. Уменьшение количества просмотренных линий происходит за счет увеличения количества ошибок и соответственно уменьшения количества правильно просмотренных линий. Так же уменьшение среднего балла и увеличение доли низких баллов свидетельствует о развитии утомления.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА К КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Антипов Максим Олегович
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Полибин Роман Владимирович, к.м.н.,
доцент кафедры эпидемиологии
и доказательной медицины

Студенты старших курсов медицинских вузов, являясь следующим поколением врачей в одном шаге от практической работы, должны уже на студенческом уровне знать основные принципы клинической эпидемиологии (КЭ) и доказательной медицины (ДМ).

Цель исследования. Оценить отношение студентов к клинической эпидемиологии и доказательной медицине.

Материалы и методы. Анкетирование 185 студентов 5 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. Сеченова по опроснику, состоящему из 17 вопросов.

Результаты. Почти две трети опрошенных заявили, что им знакомы принципы ДМ и КЭ (68% и 65% соответственно), и примерно тот же процент (72%) заявил, что намеревается использовать принципы ДМ в своей практике. Большинство будущих специалистов считают, что клинические рекомендации (КР) помогают врачам вести пациентов (95%), и планирует следовать КР в своей практике (96%). Почти половина (41%) респондентов никогда не пользуются научными журналами, редко – 30%, не часто – 19%, часто – лишь 10% студентов. Две трети студентов затруднились назвать медицинские журналы, информацию из которых они считают доказательной и 37% студентов не смогли назвать ни одной базы данных статей. При ответе на вопросы, посвященные оценке осведомленности о доказанной неэффективности отдельных препаратов, лишь 30% опрошенных считают необоснованным назначение этих препаратов. Половина (51%) респондентов считают существующие на сегодняшний день КР основанными на принципах ДМ, 17% с этим не согласны и 36% затруднились с ответом.

Заключение. Большинство студентов знакомы с принципами ДМ и КЭ. Однако более половины из них не собираются использовать ДМ в своей будущей работе и не имеют опыта работы с базами данных статей. Большинство студентов положительно относится к клиническим рекомендациям, считая их наиболее доказательным источником информации, помогающими клиницистам в работе. Изучение принципов ДМ и КЭ студентами-медиками, будет способствовать более широкому применению их на практике врачами-клиницистами.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Грибок Алеся Викторовна

УО «Гродненский государственный
медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель:
Смирнова Галина Дмитриевна,
старший преподаватель

Введение. В связи с неблагоприятной экологической обстановкой в мире и нарушением функционирования озонового слоя в частности рак кожи занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологических заболеваний мужского и женского населения в Республике Беларусь, Российской Федерации, а также в странах Западной Европы.

Цель. Изучить факторы риска развития рака кожи у студентов 2 курса Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Валеолого-диагностическое исследование 336 студентов 2 курса (85% девушек и 15% юношей) в возрасте от 17 до 23 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса survio.ru. Результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica 6.0»

Результаты. Выяснилось, что естественным путем загорает 71,5% респондентов. Тип кожи оказался у 76,8% нормальным, у 5,4% комбинированный, у 16,1% жирный и у 1,8% сухой. У всех студентов в семейном анамнезе не регистрировался рак кожи.

Голубые или зелёные глаза оказались у половины респондентов (50%). Множество родинок на теле имеют 30,4% молодых людей, менее 30 родинок – 37,5%.

Проживали в средней полосе европейской части до 18 лет 92,9%. В районах с высокой солнечной инсоляцией жили до 18 лет 3,6% и столько же на севере европейской части. После первого загара у 57,1% респондентов летом кожа краснеет, а затем образуется загар. Солнечного удара не имели 72,8% молодых людей. 57,6% считают, что ультрафиолетовое излучение неопасно в тени.

Считают, что чрезмерная инсоляция приводит к онкологическим заболеваниям 58,9% студентов. Большую часть дня находятся в помещении 64,3% студентов.

Выводы. 86% студентов имеют средний риск развития данного заболевания, 10% имеют высокий риск развития рака и лишь 4% студентов имеют риск развития рака кожи ниже среднего. Представленные результаты соответствуют общим белорусским показателям.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ ПРИ ПРОМЫШЛЕННОМ ПРОТРАВЛИВАНИИ СЕМЯН ПЕСТИЦИДАМИ

Нестеренко Анастасия Григорьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Николаева Наталья Ивановна,

д.м.н., профессор

Введение. С гигиенических позиций протравливание семян является одним из наиболее неблагоприятных способов обработки пестицидами. Несмотря на совершенствование применения пестицидов в сельском хозяйстве ряд технологических операций осуществляется вручную.

Цель. Оценить основные закономерности

формирования уровней пестицидов в воздухе и на коже работающих при протравливании семян промышленным способом.

Материалы и методы исследования. Анализ материалов, полученных в реальных условиях, с учетом требований «Российской модели оценки риска» (МУ 1.2.3017-12)

Результаты. Установлено, что при протравливании семян в заводских условиях выполнение практически всех технологических операций сопровождается загрязнением кожных покровов пестицидами. Наибольшее количество веществ обнаружено на коже операторов, занимающихся непосредственно протравливанием и на коже грузчиков. А загрязнение кожи машинистов упаковочно-фасовочной машины наименьшее. На коже в наибольших количествах обнаруживаются наиболее летучие вещества. Для веществ с низкой летучестью характерно попадание на кожу в результате непосредственного контакта с пестицидом. При протравливании семян пестициды могут попадать в воздух рабочей зоны вместе с зерновой пылью, что подтверждается содержанием смывов с кожи рабочих как на открытых, так и закрытых участках. Выявлена достоверная корреляционная зависимость между содержанием пестицидов на коже от летучести действующего вещества в агрегатном состоянии пары + аэрозоль.

Заключение. Анализ полученных данных свидетельствует о преимущественном поступлении пестицидов через кожные покровы, что связано с сорбцией вещества из воздуха и пододежного пространства, а так же с непосредственным контактом с загрязненными пестицидами оборудованием, мешками, спецодеждой. Формирование экспозиционных уровней веществ зависит от наличия операций, выполняемых вручную, герметичности оборудования, летучести и агрегатного состояния вещества в воздухе рабочей зоны.

ПРОСЛЕЖИВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Сидоренко А.А., Сосновская Ю.А

«Гродненский государственный
медицинский университет»

Республика Беларусь, Гродно, Беларусь

Научный руководитель:

ст. преподаватель Смирнова Г.Д.

Актуальность. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что человеческий организм является открытой биосистемой, деятельность которой напрямую зависит от процессов, происходящих в окружающей среде. В связи с этим большое значение медики придают влиянию метеоусловий на функциональное состояние человека. К колебаниям погодных условий чувствительны люди среднего и пожилого возраста, а так же молодежь [1-3].

Цель. Изучить отношение молодежи к влиянию погодных условий на самочувствие и работоспособность.

Материалы и методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 173 респондента в возрасте от 18 до 30 лет, из них 115 составили девушки и 58 юноши.

Результаты исследования. Как показали проведенные исследования 68,3% респондентов считают, что погодные условия влияют на самочувствие и формирование здоровья. Опрос показал, что только лишь каждый пятый считает себя здоровым (18,4%). Влияние колебаний атмосферного давления на организм отметили 77,5% молодых людей. При резком снижении атмосферного давления у 42,1% респондентов возникала головная боль, у 13,4% – сонливость, у 7,3% – боль в суставах. Более чувствительными к изменениям погодных условий оказались молодые люди не соблюдающие режим дня. Именно выработка динамического стереотипа является одним из условий устойчивости к ко-

лебаниям погоды. Большинство респондентов – (65,8%) – придерживаются режима дня, однако не всегда ему следуют, а 34,7% – не видят в нем необходимости. Проведенные исследования показали, что здоровые люди менее чувствительны к погодно-климатическим условиям. Однако на снижение работоспособности организма указали 24,3% молодых людей.

Выводы. Таким образом погодные условия оказывают влияние на самочувствие и работоспособность человека. Полученные результаты являются основанием для проведения комплекса исследований по разработке новых подходов по оценке влияния факторов риска в развитии синдромной метеопатии.

Литература.

1. Акимова, И.С. Роль эмоционального стресса в оценке метеочувствительности детей / И.С. Акимова, Л.В. Демакова, В.Е. Савкулич // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 1–7.
2. Влияние погодно-климатических условий на состояние здоровья человека: материалы Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции с международным участием, Курган, 13–14 ноября 2014 г./ Курганский государственный университет; редкол.: В.Г. Савельев [и др]. – Курган: 2014. – 177 с.
3. Колосов, А.С. Оценка метеочувствительности населения города Кирова / А.С. Колосов, Е.С. Маслов, И. Г. Патурова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 3–4. – С.84–86.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Янущик Елена Александровна

Учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»,

Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Волох Елена Владимировна, ассистент

Введение. Депрессивные расстройства являются глобальной проблемой современного общества. Так, по данным ВОЗ, в мире от депрессии страдает более 350 миллионов человек всех возрастных групп, депрессия является одной из наиболее частых причин заболеваний и инвалидностей среди молодежи.

Цель. Изучение распространенности, гендерных особенностей проявления и признаков депрессии у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. На базе учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (УО «БГМУ») проведено анкетирование 178 студентов (использован тест-опросник депрессии Бека, для статистической обработки – программа «Microsoft Excel – 2013»).

Результаты. Диагностика уровня депрессии показала, что для большинства респондентов (53,4%) характерно наличие депрессивного состояния. Выявлены гендерные особенности наличия и степени выраженности депрессии среди опрошенных: у юношей с большей частотой встречается легкая (30,3%) и умеренная депрессия (11,7%), у девушек – выраженная депрессия (14,5%).

Отмечены характерные черты личности с признаками депрессивного состояния: снижение самооценки (61,1%), чувства уверенности в себе (44,2%), ощущение вины (50,5%), утрата прежних интересов и способности испытывать удовольствие (55,8%), пессимистическое видение будущего (80%), сниженное настроение (42,1%), раздражительность (47,4%), нарушенный сон (55,8%), повышенная утомляемость и сниженная активность (54,7%).

Выводы. 1. Депрессивные расстройства широко распространены среди студентов-медиков, выраженная депрессия с большей долей вероятности встречается среди девушек по сравнению с юношами. 2. Для респондентов с депрессивным состоянием характерны когни-

тивные и соматические расстройства личности. 3. Высокий уровень распространенности депрессии в молодежной среде указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий в данной целевой группе.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

**Потехина Светлана Вадимовна,
Харинова Дарья Валерьевна,
Обухов Иван Павлович,
Елизарова Надежда Павловна**

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава
России, Киров, Россия
Научный руководитель:

Коледаева Елена Владимировна, к.б.н., доцент

Введение. В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи, в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых лиц среди них. Актуальным вопросом современных студентов является сохранение и укрепление собственного здоровья. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоровья этого контингента населения как трудового потенциала страны.

Цель. Сравнить особенности показателей здорового образа жизни и здоровья юношей и девушек младших курсов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 309 студентов 1, 2 курса КГМУ. Проведено анкетирование среди студентов по вопросам здорового образа жизни и некоторым показателям здоровья.

Результаты. Известно, что режим сна создает оптимальные условия для учебы и повышает работоспособность. Однако, в ходе исследования было установлено, что недостаток сна испытывают и девушки, и юноши. Достаточной физической активностью занимается 68% девушек и 76% юношей. Такая картина типична, так как в виду своих гендерных особенностей юноши физически более активны и более мотивированы на занятия спортом. Но влияние недостатка сна (37%), наличие вредных привычек (25%) объясняют высокий процент простудных заболеваний чаще, чем раз в месяц, среди них – 23%. Простудными заболеваниями чаще, чем раз в месяц, страдают 37% девушек, что может быть вызвано меньшей двигательной активностью. Среди юношей не соблюдают здоровый образ жизни 80%, а среди девушек – 88% по различным причинам. Несбалансированный образ жизни и высокая подверженность стрессу (девушки – 87%, юноши – 70%) вызывают негативные изменения в состоянии здоровья студентов. Итак, головные боли испытывали в группе девушек 51%, в группе юношей 38%. Была выявлена высокая частота сколиоза (девушки – 38%, юноши – 20%). К тому же высокий уровень учебной аудиторной нагрузки у студентов младших курсов приводит к частым болям в спине (56 % девушек, 80% юношей).

Вывод. Таким образом, была доказана половая предрасположенность юношей к физическим нагрузкам и установлена зависимость между недостатком физических нагрузок и частотой заболеваемости среди девушек.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ворвиль Антон Олегович

ФБГОУ ВО КГМУ Минздрава РФ,

Тверь, Россия

Научный руководитель:

Поляков Дмитрий Викторович, к.м.н., доцент

Введение. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных заболеваний и характеризуется значительным социальным ущербом. Исследование качества жизни (КЖ) позволяет изучить влияние заболевания на физическое и психическое здоровье.

Цель. Оценить и сравнить показатели КЖ у студентов Курского государственного медицинского университета (КГМУ) и Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ), страдающих БА.

Материалы и методы. С целью оценки КЖ у студентов, страдающих БА, был проведен опрос 30 студентов в возрасте от 19 до 26 лет, из которых 15 обучающихся КГМУ и 15 обучающихся СибГМУ. Для сравнительного анализа была сформирована контрольная группа из 15 здоровых студентов. Исследование проводилось с помощью опросника SGRQ (Опросник госпиталя Св. Георгия), включающего в себя четыре шкалы: «симптомы», «активность», «влияние», «итоговый результат».

Результаты. Разница показателей КЖ между студентами КГМУ и СибГМУ составила от 4,8 по шкале «симптомы» до 13,2 по шкале «влияние». Более значимая разница отмечена при сравнении показателей КЖ студентов КГМУ, СибГМУ и здоровых респондентов (ЗР): разница между сту-

дентами КГМУ и ЗР составила от 24,9 по шкале «влияние» до 49,6 по шкале «симптомы»; разница между студентами СибГМУ и ЗР составила от 13,4 до 44,8 по шкалам «влияние» и «симптомы» соответственно. При изучении итогового результата разница между студентами КГМУ и СибГМУ составила 9,8, между студентами КГМУ и ЗР – 31,2, между студентами СибГМУ и ЗР – 21,4.

Выводы. Отмечается тенденция к снижению показателей КЖ у студентов КГМУ и СибГМУ. Зарегистрированы более низкие уровни итоговых цифр шкалы SGRQ у обучающихся КГМУ в сравнении, как со студентами СибГМУ, так и со здоровыми респондентами.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Мустафаева Эльмаз Шевкетовна

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И.Вернадского»,

Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Смирнова Светлана Николаевна, к.б.н.,
доцент кафедры медицинской биологии

Введение. В современных условиях обучения преподаватели вуза предъявляют высокие требования к интеллектуальным и психологическим качествам студентов, что приводит к возникновению учебного стресса. В допустимых пределах стресс способствует поддержанию внутреннего тонуса и повышает устойчивость будущего врача к экстремальным профессиональным условиям работы. Учебный стресс может привести к психосоматическому расстройству, нервозности и снижению функций памяти.

Цель работы. Изучение особенностей учебного стресса у студентов – медиков 1 курса.

Материалы и методы. Анализ научной и научно-популярной литературы; анкетирование

и методы математической статистики. Исследование проводилось путем анкетирования 96 студентов (68 ♀ и 28 ♂) I медицинского факультета Медицинской академии имени С.И. Георгиевского в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты. В ходе нашего исследования выявлены основные причины возникновения учебного стресса: строгие преподаватели (11,04% ♂ и 8,66% ♀), большая учебная нагрузка (11,81% ♂ и 12,42% ♀), нерегулярное питание (9,52% ♂ и 9,15% ♀), излишне серьезное отношение к учёбе (10,47% ♂ и 8,98% ♀), страх перед будущим (5,71% ♂ и 8,17% ♀).

Распространёнными проявлениями учебного стресса по десятибалльной шкале являются: невозможность избавиться от посторонних мыслей (3,7 ♂ и 4,61 ♀); повышенная отвлекаемость (4,85 ♂ и 4 – у женщин); плохое настроение (4 ♂ и 3,5 ♀); спешка, ощущение постоянной нехватки времени (5,85 ♂ и 6,14 ♀); плохой сон (4,6 ♂ и 5,5 ♀).

Выводы. В ходе исследования выявлен низкий уровень стрессоустойчивости у студентов в возрасте 17-18 лет, высокий уровень – у студентов 23-25 лет, при этом юноши более стрессоустойчивы, чем девушки.

Наиболее значимыми стрессовыми факторами являются: большая учебная нагрузка, строгие преподаватели, излишне серьезное отношение к учёбе.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Шацкая Полина Романовна

Самарский государственный медицинский
университет, Самара, Россия

Научный руководитель:

Аввакумова Надежда Петровна, д.б.н., профессор

В настоящее время в исследовании объектов окружающей среды большое значение придает-

ся гуминовым веществам. Гуминовые вещества образуются при разложении растительных и животных, являются компонентами торфа, минеральных вод, лечебных грязей (пелоидов). Развитие курортологии, где лечебным фактором терапии и реабилитации является грязелечение, подразумевает всестороннее изучение свойств лечебных грязей. В биогеоценозах гуминовые вещества выполняют роль природных детоксикантов. Однако сами, при этом, становятся небезопасными для нативного применения.

Целью работы явилось исследование экологической чистоты лечебных грязей озера Молочка санатория «Сергиевские минеральные воды» на содержание органических полулетучих экотоксикантов.

Материалы и методы. Определение экотоксикантов из группы полулетучих соединений проводилось на хроматомасспектрометре с последующим анализом проб на газовом хроматографе. Пробоподготовка заключалась в обработке 1,0 г образца 5 мл ацетона и ультразвуковом диспергировании смеси в течение 15-20 минут с последующей декантацией жидкости после пятиминутного отстаивания. Операцию повторяли трижды, после чего ацетоновые фракции объединяли, фильтровали и упаривали при комнатной температуре с принудительной вентиляцией до 50 мкл. Для хроматографиче-

ского анализа использовали образец объемом 1 мкл. Одновременно провели моделирование загрязнения органическими веществами и их количественным определением.

Результаты исследования приоритетных органических токсикантов свидетельствуют об их неполном обнаружении, составляющем от 69% до 96% от введенного количества, в зависимости от химической природы веществ. Необходимо отметить, что относительная погрешность не зависит от введенного количества, следовательно, не обусловлена адсорбционными процессами на пелоидах.

Вывод. исследование подтвердило экологическую чистоту пелоидов по содержанию приоритетных органических экотоксикантов курорта «Сергиевские минеральные воды».

Литература.

1. Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Глубокова М.Н., Катунина Е.Е., Жданова А.В. Гуминовые вещества как регуляторы экологического гомеостаза Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2016. – Том: 18. – Номер 2-2
2. Аввакумова Н.П. и др. Природа защитного действия гуминовых веществ различного генеза/Н.П.Аввакумова, М.А. Кривопалова, А.В. Жданова, М.Н. Глубокова, И.В. Фомин, Е.Е. Катунина//Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012 Т.14 №5-3 С. 723-725.

ПСИХИАТРИЯ И ЗАВИСИМОСТИ

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПОСТАНОВКИ ЦЕЛИ

Телюков Никита Александрович

МА им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО

«КФУ им. В.И. Вернадского», Крым

Научный руководитель:

Смирнова Светлана Николаевна кандидат

биологических наук, доцент кафедры

биологии медицинской

Введение. Время перехода из школы в академическую среду является важным периодом в жизни студента. Первый год обучения представляет собой знакомство с новыми правилами и обязанностями, новым коллективом. Все это требует от студента доли самостоятельности и ответственности. Именно в это время раскрываются индивидуальные особенности каждого студента. Данная тема является актуальной для вузов, так как помогает выявить адаптационные способности каждого студента.

Цель. Изучить влияние индивидуальных способностей студентов первого курса в постановке жизненных целей на их академическую и социальную адаптацию в Медицинской академии имени С.И. Георгиевского.

Материалы и методы. Анализ научной и научно-популярной литературы; анкетирование и методы математической статистики. В исследовании приняли участие 100 студентов первокурсников медицинского факультета, из которых 60 женщин и 40 мужчин в возрасте 17-22 лет.

Результаты. Анализ результатов показал, что с повышением индивидуальных особенностей в постановке цели повышается уровень адаптации в академической среде, однако этот показатель практически не влияет на социальную адаптацию. Выявлено, что уровень соци-

альной адаптации влияет на удовлетворенность вузом в первый год обучения. Было выявлено, что 60% студентов академически адаптированы, и 90% из них имеют высокий уровень саморегуляции. 25% студентов не удовлетворены первым годом обучения в вузе в целом, из них 80% социально и 20% академически не адаптированы. Академически не адаптированные студенты составляют 40% респондентов, 90% из них имеют низкий уровень саморегуляции и 25% социально не адаптированы и не удовлетворены обучением.

Вывод. Анализ результатов данного исследования показал прямую зависимость уровня академической адаптации от индивидуальных качеств студентов с учетом индивидуальных способностей в постановке жизненных целей. Выявлена также прямая зависимость между социальной адаптации и уровнем удовлетворенности первым годом обучения в вузе.

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА СТУДЕНТОВ

Капустина Анна Сергеевна

БФУ им. И.Канта Медицинский институт,

Калининград, Россия

Научный руководитель:

Казанцева Наталья Владимировна,

к.м.н., доцент

Введение. В работе использовали современные концепции стресса, основанные на понятиях М.Перре, У.Баумана (событие, реакция, промежуточная переменная, транзактная модель), явления аустресса и дистресса (по их книге «Клиническая психология»).

Анкетирование прошло 58 человек в системе Google формы. в феврале-марте 2017 года сре-

ди студентов 1-6 курсов (межсессионный период). Группы респондентов разделены по курсам, внутри каждой оценен % участников по полу (76% девушек). Изучалось семейное положение, возраст, условия проживания, собственная оценка напряженности и успешности обучения. Данные достоверны при 95% по Стьюденту ($p < 0,05$).

Цель. Оценить выраженность организационного стресса у студентов 1-6 курсов медицинского института БФУ им. И.Канта.

Актуальность. Выявление организационных факторов стресса может способствовать снижению неблагоприятного воздействия на здоровье и социальное функционирование. Стресс вызывает снижение работоспособности, абсентеизм злоупотребление курением и алкоголем, увеличение соматических и психических расстройств.

В исследовании использовались биопсихосоциальный подход, парадигмальная модель процесса стресса.

Методы исследования. Клинико-психологический, описательная статистика. биопсихосоциальный подход, парадигмальная модель.

Анкета: 92 вопроса, 76 – характеристические признаки, выделенные в 10 классификационных признаков стрессовых факторов, основанна на опросниках: The Scale of Occupational Stress, A.Smith, Occupational Stress Indicator, Cooper C.L.1998.

Результаты. Средний показатель по категориям $2,75 \pm 0,21$ баллов из 4 максимальных. Удовлетворенность учебной $19,25 \pm 1,2$ баллов из 20. Физические факторы, межличностные конфликты – основные причины стресса (степень негативной реакции, высокий уровень $45, 0 \pm 1,3$ баллов, 50% респондентов). Явление дистресса-40% опрошенных, эустресс-27%.

Выводы. Большинство студентов адекватно очинивают свое психоэмоциональное состояние, его изменение имеет волнообразных характер. Удовлетворенность учебным процессом и качеством образования постепенно возраста-

ет. Социальные убеждения к процессу обучения и поддержка семьи увеличивается. Выражен средний стрессовый уровень студентов по сумме всех классификационных показателей.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРАНСФОРМАЦИИ УНИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ В БИПОЛЯРНУЮ

Долидзе Анастасия Вячеславовна
ФГБОУ ВО Московский государственный
медико – стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Минздрава России,
Москва, Россия
Научный руководитель:
Славгородский Ярослав Михайлович,
к.м.н., доцент

Введение. Сложность своевременной диагностики на начальных этапах течения биполярного аффективного расстройства обуславливает неэффективную психофармакотерапию, и как следствие пациент может потерять в среднем 5 лет жизни, 12 лет нормального здоровья и 14 лет нормального социального функционирования (Medical Practice Project, 1979)

Цель исследования. Анализ методов дифференциальной диагностики униполярной и биполярной депрессии.

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование среди 36 пациентов, госпитализированных с депрессивным расстройством. В качестве методов оценки использовались опрос пациентов, их родственников и психометрические шкалы: Mood Disorder Questionnaire (MDQ), Hypomania Checklist (HCL-32), Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS).

Результаты. В процессе исследования, проанализировав течение и психопатологическую структуру заболевания в сочетании с использованием психометрических шкал у 22 пациентов

(61,1%), в анамнезе был выявлен хотя бы один гипоманиакальный/маниакальный эпизод. У 19 (53±0,5%) пациентов при использовании «рекомендаций для диагностики биполярной депрессии у пациента с депрессивным эпизодом, не имеющего предшествующих маниакальных фаз» (Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., 2015), было отмечено не менее 5 симптомов, указывающих на вероятность диагноза биполярной депрессии. В ходе интерпретации результатов шкалы MDQ у 5 (14±0,35%) пациентов был выявлен хотя бы один гипоманиакальный эпизод и у 8 (22±0,42%) пациентов – маниакальный. При использовании BSDS у 19 (53±0,5%) пациентов было более 13 баллов, что соответствует оптимальному скрининговому порогу. Результат HCL-32: у 20 (56±0,5%) пациентов был диагностирован гипоманиакальный/маниакальный эпизод.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска трансформации униполярной депрессии в биполярную являются ранняя манифестация заболевания (17-30 лет), непродолжительные депрессивные эпизоды (менее 5 месяцев), особенности психического статуса, такие как гиперсомния, гиперфагия, фармакогенная инверсия фазы, а также набранный балл выше порогового при использовании психометрических шкал.

КОМОРБИДНОСТЬ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Нийноя Ильмар Николас Веллович

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Колюцкая Елена Владимировна,
д.м.н., профессор

Введение. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), основными клиническими проявлениями которого являются обсессии (по-

вторяющиеся нежелательные мысли, образы, побуждения) и компульсии (стереотипные, нередко ритуализированные действия), может выступать в качестве самостоятельного заболевания или включаться в структуру аффективных и эндогенно-процессуальных расстройств.

Цель. Изучить влияние аффективных расстройств на выраженность ОКР.

Материалы и методы. Исследовано 9 пациентов с ОКР (4 мужчин, 5 женщин, средний возраст 35,8 лет) с диагнозами: депрессивный эпизод – F32.1 (1 набл.), рекуррентное депрессивное расстройство – F33.1, F33.2 (3 набл.), шизотипическое расстройство – F21 (5 набл.). Использовался клинико-психопатологический метод с применением стандартизированных оценочных шкал: Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), Обсессивно-компульсивная шкала Йеля — Брауна (Y-BOCS).

Результаты. Для группы пациентов с ОКР, коморбидным депрессии (n=4), были характерны навязчивые идеи загрязнения с формированием системы защитных ритуалов, навязчивости повторного контроля и навязчивости с тиками. Отмечались низкие баллы по шкале HDRS (11-13) и умеренные – по шкале Y-BOCS (16-18). У группы пациентов с ОКР, входящим в структуру шизотипического расстройства с аффективной симптоматикой (n=5), наблюдались абстрактные обсессии по типу навязчивого мудрствования, отчетливо интрузивного характера, а также сближение существующих компульсивных расстройств с моторными стереотипиями. Низкие баллы по шкале HDRS (9-13) сочетались с преимущественно низкими и умеренными – по шкале Y-BOCS (10-22). Выраженность ОКР для обеих групп имела прямую корреляцию с редукцией аффективной симптоматики на фоне лечения.

Выводы. При шизотипическом расстройстве навязчивости теряют аффективную окраску, приобретая черты однообразия и инертности. Аффективная симптоматика утяжеляет течение ОКР независимо от нозологической принадлежности.

НАКОПЛЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДНК В ЛИМФОЦИТАХ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Орлова Мария Дмитриевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Костюк Светлана Викторовна, д.б.н

Введение. В новейших гипотезах окислительное повреждение ДНК рассматривается в качестве одной из причин возникновения шизофрении. Эндогенные источники окислительного стресса (АФК – активные формы кислорода) являются продуктами метаболизма кислорода. У пациентов с шизофренией выявлен высокий уровень АФК и низкий уровень антиоксидантов в головном мозге и периферических тканях. Главным продуктом окислительного повреждения ДНК является 8-oxodG. Изменение характеристик внеклеточной ДНК (вкДНК) обнаружено при ряде патологий, однако при шизофрении свойства вкДНК практически неизучены.

Цель. Определить уровень 8-oxodG в лимфоцитах, концентрацию вкДНК в плазме крови, содержание 8-oxodG во вкДНК и уровень окисления вкДНК у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 42 пациента с параноидной формой шизофрении и 29 здоровых пациентов. Определение 8-oxodG проводили методом проточной цитометрии (FL1-8-oxodG), выделение вкДНК из плазмы крови осуществляли стандартным методом фенольной экстракции, определение уровня 8-oxodG во вкДНК – с помощью дот-блоттинга.

Результаты. Уровень 8-oxodG в лимфоцитах больных шизофренией был достоверно выше, чем у здоровых пациентов. Концентрация вкДНК в плазме повышена у части испытуемых. Содержание 8-oxodG во вкДНК повышена в у части пациентов и варьирует в широких пределах.

Также, была проанализирована зависимость показателя окисления вкДНК от показателя окисления ДНК лимфоцитов FL1-8-oxodG. Выявлено снижение уровня окисления вкДНК при увеличении уровня окисления ДНК в клетках. Выявлена зависимость показателей от тяжести течения заболевания.

Выводы. В данном исследовании было выявлено накопление окислительных повреждений ДНК в лимфоцитах больных шизофренией по сравнению со здоровым контролем.

НОВЫЕ МУЛЬТИПРОФИЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ АНТИДЕПРЕССИВНЫМ, ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИМ И НООТРОПНЫМ ЭФФЕКТАМИ

Халиманов М.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Цель настоящего исследования – создание новых лекарственных средств на основе каркаса фепирона, фенилпирацетама и ролипрама, а также собственных теоретических разработок, обладающих антидепрессивным, психостимулирующим и ноотропным эффектами.

Актуальность. На данный момент, на рынке лекарственных средств отсутствуют препараты, которые одновременно бы улучшали когнитивно-мнестические функции, оказывали бы антидепрессивное, стимулирующее и психоактивирующее действие.

Материалы и методы. Объектами исследования являются различные структуры, каркасом которых являются фенилпирацетам, фепирон, ролипрам, а также самостоятельно разработанные структуры.

Методы исследования. Молекулярный докинг, последующий синтез, биотест на здоровых людях.

Ожидаемые результаты. С использованием методов молекулярного моделирования *in silico* были смоделированы агенты, вероятная активность которых достаточно высока для улучшения мнестических функций (за счет положительной аллостерической модуляции АМ-ПА-рецепторов), проявления антидепрессивных свойств (за счет агонистического сродства к 5ht1b рецепторам), улучшения настроения и социально-поведенческих функций (за счет агонистического сродства к 5ht2b рецепторам), улучшения образного мышления и повышения продуктивности творческой работы (за счет сродства к 5ht2a рецепторам) и психостимулирующего воздействия за счет опосредованной активации холиновых рецепторов через агонизм НМДА рецепторов, который, в свою очередь, обеспечивает улучшение работы долговременной памяти.

Препарат, оказавшийся по результатам моделирования наиболее эффективным по вышеупомянутым рецепторным взаимодействиям, был синтезирован в Лаборатории Специальных Изделий, Материалов и Составов, подразделении ЗАО «Инновационный Центр», город Санкт-Петербург. Синтез проведен руководством лаборатории лично, после чего данное соединение было опробовано на добровольцах, которые отмечали психостимулирующий эффект, сходный с гидразидом фенилпирацетама и улучшение настроения, повышения мотивации при однократном приеме, а также антидепрессивный эффект, улучшение мнестических функций при систематическом приеме.

Заключение. Предсказана активность большого количества соединений, обладающих мультифакторной активностью. Показана возможность использования данных линеек препаратов для лечения депрессии, СДВГ, аффективных расстройств, а также использования их в качестве той группы препаратов, которые называют «smart drugs». Одно

из соединений линейки И-3 синтезировано и опробовано на здоровых людях. Данное соединение показало широкий спектр активности улучшения как психических, так и когнитивно-мнестических функций мозга и психики человека.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ

**Скопин Станислав Дмитриевич,
Козаченко Алексей Алексеевич,
Коростелев Дмитрий Сергеевич,
Неклюдова Екатерина Владимировна**
ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова,
Москва, Россия
Научный руководитель:
Некрасов Василий Анатольевич, ассистент

Введение. Основными пользователями Интернета в России на сегодняшний день, по данным многочисленных социологических опросов, являются молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет, большая часть которых – студенты.

Цель исследования. Изучить и оценить уровень интернет зависимости среди студентов СЗГМУ им. И. И. Мечникова младших и старших курсов.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование 164 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова с первого по шестой курс. Средний возраст анкетированных среди 1-3 курса составил $19,36 \pm 2,64$, 4-6 курса – $22,2 \pm 4,8$. Юношей среди анкетированных было – 20,12%, девушек – 79,88%. Результаты анкетирования оценивались при помощи «Internet Addiction Test» К. Янг для определения «Интернет-зависимости».

Результаты в диапазоне 50-79 баллов есть некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом, 80–100 баллов – Интернет-зависимость.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «STATISTICA-10». Различия принимались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Интернет зависимость выявлена по тестовой методике К. Янг у 9,15% среди всех студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Чрезмерное увлечение интернетом наблюдается у 28,66%, а 62,19% приходится на обычного интернет пользователя. На 1-3 курсах интернет зависимость наблюдается чаще, чем у студентов 4-6 (9,5% и 8,75% соответственно). Проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом достоверно чаще отмечались среди младших курсов (34,5% и 21,25%).

Выводы. Выявлено, что у младших курсов наблюдается большая интернет зависимость и чрезмерное увлечение интернетом, чем у старших курсов. Проблемы, связанные с чрезмерным увлечением интернетом, является пограничным состоянием, означающим, что зависимости еще не наблюдается, но эти люди нуждаются в консультации специалистами по поводу возможной зависимости.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Юзбашян Полина Георгиевна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова минздрава
россии (сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дороженок Игорь Юрьевич, к.м.н., доцент

Введение. Проблема изучения аллергических состояний неясной этиологии актуальна в связи с нарастанием числа случаев, не укладывающихся в рамки соматической патологии и не купирующихся стандартными схемами терапии. По данным G.E. Nodes, M. Leboeuf (2014),

у больных с депрессивными расстройствами обнаружены иммунологические сдвиги, вызывающие развитие аллергических реакций. В то же время, проявления аллергии усиливают тревожную и депрессивную симптоматику.

Цель. Изучение психосоматических аспектов аллергических состояний неясной этиологии, не купирующихся традиционными методами.

Материал. 6 пациентов (4 женщ, 2 муж.; ср. возр. $39 \pm 7,2$ лет) с аллергическими состояниями неясной этиологии обследованы клинико-психопатологическим и дерматологическим методами на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова.

Результаты. В результате клинического анализа выделено две группы. Пациенты первой группы ($n=3$) имели преходящие аллергические высыпания по типу крапивницы. В психическом статусе преобладали симптомы соматизированной депрессии (кожный зуд, утомляемость, снижение работоспособности, нарушения сна и аппетита, а также тревожно-ипохондрические симптомы – озабоченность собственным здоровьем, опасения серьезной соматической патологии).

Пациенты второй группы ($n=3$) отмечали боль и жжение в ротовой полости, включая кончик языка (по типу глоссалгии и глоссодинии). В психическом статусе выявлены признаки ипохондрических расстройств с преобладанием локальных поверхностных коэнестеziопатий [Смулевич А.Б. с соавт., 2012] в ротовой полости и ипохондрического поведения.

Вывод. У всех обследованных пациентов выявлены психосоматические нарушения по типу соматизированной депрессии либо сензо-ипохондрии. Соответственно, лица с аллергическими состояниями неясной этиологии нуждаются в клинической верификации состояния с последующей маршрутизацией, предусматривающей совместное наблюдение психиатра и дерматолога.

РЕЛИГИОЗНЫЙ БРЕД И РЕЛИГИОЗНАЯ ВЕРА

Ялтонская Полина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Морозова Вера Дмитриевна врач-психиатр
высшей категории, доцент, к.м.н.

Религиозный бред – расстройство мышления с возникновением не соответствующих реальности болезненных представлений, рассуждений и выводов, в которых больной полностью убежден и которые не поддаются коррекции, содержащее в себе религиозную тематику.

Актуальность исследования. Распространенность религиозного бреда зависит от социальных, географических факторов и составляет до 28,4%.

Клиническое значение вопроса заключается в том, что больные с религиозным бредом поступают на лечение в более поздние сроки с уже резко выраженными психопатологическими проявлениями, после лечения у них более глубоко нарушено социальное функционирование. Кроме того, религиозный бред при шизофрении является предиктором повторной госпитализации после первого эпизода.

Результаты исследования. В результате анализа литературных источников, было выявлено, что большое значение уделялось определению содержания бреда, которое классифицируется на негативное и позитивное.

Позитивное содержание бреда включает в себя следующие типы:

1. Гиперболизация когнитивных способностей: 2. Гиперболизация физических способностей: 3. Гиперболизация личности по отношению к окружающему миру. В спектре негативных качеств наблюдается симметричная картина. 1. Редукция когнитивных способностей:

2. Редукция физических способностей 3. Редукция личности по отношению к окружающему миру. Необходимо учитывать, что при возникновении религиозного бреда его фабула может быть архаической, что делает целесообразным выделение религиозно-архаического комплекса, как психопатологического феномена.

Выводы. Главным выводом из проведенных исследований стало то, что не столь важно, какая фабула религиозно-архаического бреда определяется у пациента, а важно дифференцировать психопатологию от явления религиозной веры и, таким образом, снижая нарушение социального функционирования.

СИМПТОМЫ МЯГКОЙ КАТАТОНИИ НА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Миссаров Минтимер Эльмерович

Российский национальный исследовательский
медицинский университет
имени Н.И.Пирогова, Москва, Россия

Научный руководитель:

Захарова Наталья Вячеславовна,
к.м.н., ассистент кафедры

Введение. В современных диагностических систематиках (DSM-5, МКБ-11 бета-версия) кататонический синдром выделен в отдельную дименсию, а психомоторные расстройства признаны неспецифическими, проявляющимися в различной степени тяжести и на различных стадиях психических заболеваний. Клинический анализ кататонических феноменов при заболеваниях шизофренического спектра представляется актуальным с целью уточнения этиопатогенеза психомоторных нарушений.

Цель исследования. Клинический и психологический анализ психомоторных нарушений на отдаленных стадиях параноидной шизофрении.

Материал и методы. Выборку составили 37 пациентов (22 муж., ср.возраст $42,9 \pm 12,6$ лет), госпитализированных в период с августа по ноябрь 2016 г. с обострением параноидной симптоматики. Возраст манифестации $24,5 \pm 4,8$ лет. Длительность заболевания 13-25 лет. Диагноз подтверждается относительно низким уровнем социальной адаптации: 100% инвалиды (из них 81,6% – 2 группы бессрочно), 81,1% никогда не были в браке. Исключены больные с указаниями на злоупотребление алкоголем и ПАВ, с признаками декомпенсации патологии внутренних органов и нервной системы (на основании МРТ, ЭЭГ и по консультациям специалистов). В исследовании использованы шкалы PANSS, оценки кататонических симптомов Буш-Франциса, UKU, SAS, а также Томский опросник ригидности (TOP3). Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2013. Межгрупповые сравнения проводили с помощью непараметрического U-критерия-Манна-Уитни.

Результаты. Выделены 2 варианта субкататонических проявлений – гиперкинетический и гипокинетический. Для пациентов первой группы ($n=10$; PANSS 4,3; Буш-Франциса 14,4 баллов) характерны моторные и речевые стереотипии, суетливость, явления тардивной дискенезии, повышенная мышечная сопротивляемость, ригидность образа жизни, склонность к консерватизму и высокие значения TOP3. Пациенты второй группы ($n=27$, PANSS 4,8; Буш-Франциса 6,7 баллов) выявили бедность мимики и однообразность поз, грубые нарушения мышления с явлениями эхо-феноменов, ритуализированный образ жизни на фоне астено-абулических негативных изменений при отсутствии отклонений по шкале TOP3 ($p < 0,05$).

Выводы. Приведенные клинические данные позволяют выдвинуть гипотезу относительно этио-патогенетической гетерогенности структуры психомоторных нарушений, проявляющихся на поздних стадиях параноидной шизофрении.

СКРИНИНГ ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЮБОВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

**Скопин Станислав Дмитриевич,
Коростелев Дмитрий Сергеевич,
Неклюдова Екатерина Владимировна**
ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Некрасов Василий Анатольевич, ассистент

Введение. Любовная аддикция — это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке. Идея о том, что любовные отношения также могут носить аддиктивный характер, была высказана четверть века назад (Simon, 1982). Как отмечает Т. Тиммрек (Timmreck, 1990), термин «любовная аддикция» применим к лицам, навязчиво добивающимся восстановления прежнего, доставляющего удовольствие уровня отношений с бывшим объектом любви. В любовном аддикте возникают такие дисфункциональные эмоциональные состояния как недоверие, чувство отклонения, потеря себя, укоренившийся гнев, ощущение неудачи, потери и масса других отрицательных эмоций и вслед за этим множество саморазрушающих моделей поведения.

Цель исследования. Выявить уровень любовной аддикции скрининг методом студентов СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Материал и методы. Сплошным методом было проведено анкетирование 67 студентов СЗГМУ им. И.И.Мечникова. Юношей среди анкетированных было – 18 человек (26,9 %), девушек – 49 человек (73,1 %). Результаты анкетирования оценивались при помощи теста на выявление любовной аддикции по Егорову. Результаты в диапазоне 5-10 утверждений можно подозревать любовную аддикцию, с 11 и более утверждениями – вероятность любовной аддикции очень высока.

Результаты. Среди лиц мужского пола вероятность любовной аддикции высока у 50%

опрошенных. Есть вероятность любовной аддикции у 44,4%, диапазон нормы приходится на 5,6%. Среди лиц женского пола вероятность любовной аддикции высока у 46,94%. Есть вероятность любовной аддикции у 46,94%, а норма у 6,12%.

Выводы. Выявлено, что у лиц мужского пола вероятность любовной аддикции выше, нежели у женского пола. Поскольку разрушительное влияние аддиктивного поведения на личность является очевидным, то преодоление последствий аддикции является одной из актуальных задач психологической практики.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ И КУРЕНИЯ

Думинский Владимир Юрьевич,

Виноградова Мария Юрьевна

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

Научный руководитель: Веневцева Ю.Л., д.м.н., зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Курение считается фактором риска различных заболеваний. Глубокое и редкое («резонансное») дыхание, лежащее в основе различных восточных оздоровительных систем, обладает релаксирующим действием.

Целью исследования явилось сравнение срочных психофизиологических эффектов выкуривания сигареты привычными курильщиками и глубокого дыхания у некурящих.

Материалы и методы. Авторскую электронную анкету в социальных сетях заполнили 120 студентов ТулГУ, из них 67 девушек и 53 юноши. Психофизиологическое тестирование (Психотест, НейроСофт. Иваново) прошли 16 студентов, разделенных на 2 группы по статусу курения. В

каждую группу входили 4 девушки и 4 юноши; 5 студентов-медиков второго и 1 студент 6 курса, а также 2 студента других факультетов.

Результаты. Отметим статус курения 72 человека (46 девушек и 26 юношей). Средний возраст его начала составил 16 и 14 лет. Мотивация курения: снятие стресса – 26,1 и 26,9%, удовольствие – 34,8 и 38,5%, курящее окружение – 8,7 и 7,7%, без причины – 30,4 и 26,9%. В фоне лабильность нервных процессов по данным критической частоты слияния мельканий была достоверно выше у некурящих, а помехоустойчивость (ПМ) и простая зрительно-моторная реакция (ПЗМР) – у курящих (тенденция к достоверности, $p=0,078$ и $p=0,088$). Если после 10 глубоких вдохов и выдохов у некурящих изменений не произошло, то после курения улучшилась ПМ ($p=0,023$) и реакция на движущийся объект ($45,3\pm 9,6$ и $18,5\pm 4,5$ мс; $p=0,013$), которые стали достоверно лучше, чем у некурящих. Вместе с тем, замедлилась ПЗМР ($p=0,014$) и реакция выбора ($p=0,032$), которые стали достоверно хуже, чем у некурящих.

Выводы. Свыше трети студентов получают от курения удовольствие, свыше четверти – не отмечают физиологических или психологических эффектов, что дает надежду на отказ от курения. Выявленные особенности динамики психофизиологических реакций после различных дыхательных маневров требуют дальнейшего изучения.

СУПРУЖЕСКИЕ УБИЙСТВА

Собакарева Марина Геннадьевна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава

России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Тювина Нина Аркадьевна, д.м.н., профессор

Введение. В последнее время все больше внимания, как в исследованиях, так и в СМИ

уделяется проблемам домашнего насилия, одним из наиболее трагичных вариантов которого являются супружеские убийства.

Цель. Проанализировать современные представления о супружеских убийствах.

Материалы и методы. Анализ российских и иностранных источников.

Результаты. Доля супружеских убийств составляет более 25% от числа всех убийств, совершаемых в России. Известно, что женщины становятся жертвами чаще, чем мужчины. Согласно последним российским исследованиям, у мужчин чаще выявлялись различные психические расстройства, такие как: алкогольная зависимость, шизофрения, органические психические расстройства, умственная отсталость, депрессивные расстройства.

Зарубежные авторы выделяют прогностические факторы, характерные для поведения убийц. Среди них: суицидальные намерения и/или попытки, предшествовавшие совершению преступления, навязчивый тип мышления, чрезмерная ревность, склонность к насильственному поведению, психопатии, наличие влечения и доступа к оружию.

Выводы. Супружеские убийства являются серьезной проблемой современного общества, и, зачастую, связаны с различными психическими расстройствами.

ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА В РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ

Ткаченко Юлия Валериевна

Московский Государственный Университет
имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Научный руководитель:

Колюцкая Елена Владимировна,
д.м.н., профессор

Введение. Панические атаки (ПА) и генерализованная тревога (ГТ) не обладают нозологической специфичностью и могут встречаться

как при невротических, так и при эндогенных заболеваниях.

Цель. Изучить особенности ПА и ГТ при различных психических расстройствах: невротических, аффективных, эндогенно-процессуальных.

Материалы и методы. Исследовано 14 пациентов с ПА и ГТ (5 мужчин, 9 женщин, средний возраст 49,5 лет) с диагнозами: паническое расстройство с агорафобией F41.0 (n=4), депрессия F32.1, F33.1 (n=4), шизотипическое расстройство F21 (n=5) – клинико-психопатологическим методом с применением стандартизированных оценочных шкал: шкала тревоги Шихана, шкала депрессии Бека.

Результаты. У пациентов с паническим расстройством в структуре ПА, наряду с витальным страхом, преобладали вегетативные и конверсионные симптомы, длительность ПА не превышала 30 минут, в межприступный период наблюдалась тревога ожидания и агорафобия. Отмечались высокие баллы по шкале Шихана (76-96) и низкие – по шкале Бека (8-10). При депрессиях ПА сопутствовали гипотимии, клинически соответствовали невротическим, отмечались ремиссии. Высокие баллы по шкале Шихана (40-64) сочетались с умеренными и высокими – по шкале Бека (22-29). Пациенты с шизотипическим расстройством при ПА отмечали в идеаторной сфере диспсихотофобию, страх потери контроля, чувство «сделанности» приступа; в соматопсихической сфере – патологические телесные сенсации вычурного характера. ПА длились до суток, наблюдалось «стирание границ» между ПА и ГТ в межприступный период с нарастанием агорафобии до панфобии. Пациенты также показали клинически значимые баллы по шкалам Шихана (36-62) и Бека (19-23).

Выводы. Тревожно-фобические нарушения при невротических и аффективных расстройствах имеют сходство в клинике и различия в динамике, обусловленной нозологической специфичностью; при шизотипическом расстройстве отмечается трансформация атипичных ПА в ГТ на фоне эндогенного процесса.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

«ЖЕНЩИНА БЕЗ ОРГАНОВ»: ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ ПОСТМОДЕРНА НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Титова Екатерина Константиновна,

Розанов Иван Андреевич

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Солопова Антонина Григорьевна,
д.м.н., профессор

Введение. Положение современной женщины в обществе и сложившееся в обществе отношение к телу человека влияет на качество жизни женской части населения и обусловлено сложившимися социальными нормативами поведения и господствующими философскими школами.

Цель. Показать влияние философии постмодерна на здоровье женщин.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы.

Результаты. Господствующее философское направление в современном обществе – постмодернизм. Философия постмодернизма относительно осмысления тела человека выдвигает удивительный ультиматум: «тело без органов» (Ж. Делёз, 1969). В целом философия постмодернизма отражает социализацию современного общества, при которой личность обезличивается, уникальность заменяется внешним образом и социальным статусом.

«Женщина без органов» – это женщина, которая вследствие внешних или внутренних причин пренебрегла репродуктивной функцией своего тела в пользу социальной функции. Тело «отвечает» женщине на такое отношение к себе снижением качества жизни и целом рядом заболеваний: известно, что гинекологические заболевания «молодеют», а частота их растёт.

Известно, что женщины чаще мужчин неудовлетворительно оценивают свое здоровье, но, в то же время имеют более высокую мотивацию к проведению диагностики и лечения. Так же установлено, что женщины более насторожены, нежели чем мужчины, относятся к своему здоровью.

Вывод. Всё сказанное выше подчёркивает необходимость профилактики гинекологических заболеваний и гигиенического воспитания. Помимо сбережения здоровья женщин, гигиеническое образование именно женской части населения позволяет улучшить показатели общественного здоровья всего социума: прежде всего детей, а так же и мужчин, ведь зачастую именно женщины отвечают за питание семьи и уход за престарелыми членами семьи, обеспечением гигиены жилища. Социальная семейная роль женщины должна способствовать дальнейшему распространению знаний и навыков здорового образа жизни.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Патонич Ирина Константиновна

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Сивакова Светлана Павловна, к.м.н., доцент,

Смирнова Галина Дмитриевна,

ст.преподаватель

Введение. В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения Беларуси остается одной из наиболее острых проблем, являясь фактором национальной безопасности.

Цель. Изучение отношения молодежи к факторам, влияющим на репродуктивное здоровье (РЗ) и репродуктивное поведение (РП).

Материалы и методы. Проведена статистическая обработка данных валеологодиагностического исследования 669 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты. Разницы между РЗ и РП не видят 57,9% студентов. Ранее начало половой жизни стало типичным явлением: более 56,6% респондентов имеют опыт сексуального общения. Со вступлением в брак связывают начало половой жизни только 43,3% девушек. Большинство считают, что вступать в интимные отношения можно с 17-18 л., а каждая третья убеждена, что это можно делать в более раннем возрасте. Частота посещений гинеколога составляет: у 43,8% 1 в год, у 22,9% – 2 раза в год, у 2,2% – более, чем 3 раза в год. Однако, выяснение отношения к медицинским осмотрам показало, что 57,2% считает их просто формальностью. При возникновении нежелательной беременности 80,5% респондентов считают, что принимать решение партнеры должны вместе. Самостоятельно предпочитают решать данный вопрос 14,8% студентов, последовать совету родителей – 2,6%, а рекомендациям врача – 0,5%. Сторонниками абортов являются 11,0% респондентов, а 18,3% считают, что это их личное дело. В тоже время к официальному запрету абортов большинство относятся отрицательно – 69,8%. Выяснение отношения к селективным абортам показало, что 8,5% респондентов являются сторонниками.

Выводы. Целый ряд неблагоприятных факторов способен отрицательно влиять на развитие репродуктивной системы человека. Поэтому при изучении факторов, влияющих на РЗ и РП, можно сказать, о недостаточной осведомленности молодежи.

АУТИЗМ КАК ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ ЭПИГИНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

**Огородова Наталья Юрьевна,
Тарбеева Ксения Андреевна,
Фёдорова Елизавета Андреевна**
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ

Минздрава России, Киров, Россия

Научный руководитель:

Колдаева Елена Владимировна, к.б.н., доцент

Введение. Аутизм – одно из наиболее распространенных психических расстройств детского возраста, наблюдаемое у 0,7–3% детей. Единой причины возникновения данной патологии нет, поэтому в настоящее время ученые выдвигают несколько гипотез возникновения аутизма. Одна из них – генетические и геномные нарушения, является наиболее изученной. Но большой интерес вызывает гипотеза, рассматривающая аутизм в связи с эпигенетическими эффектами, то есть экзогенными и эндогенными воздействиями, на фоне наследственной предрасположенности.

Цель. Изучить некоторые экзогенные эпигенетические факторы, которые влияют на здоровье матерей до и во время беременности, приводящие к проявлению аутизма у ребенка.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 90 женщин, имеющих ребенка с аутизмом, о состоянии здоровья до и во время беременности.

Результаты. Возраст опрошенных мам составил от 18 до 30 лет(44,4%), от 31 до 40 лет(55,5%). 49,9% женщин рожали детей в период с 18 до 25 лет, остальные – в возрасте с 27 до 39 лет. Среди родившихся детей с аутизмом 77,8% – мальчики и 22,2% – девочки, что подтверждается литературными данными о том, что мальчики подвержены аутизму чаще. Возраст отцов составил до 30 лет(33,3%), от 31 до 40

лет(50,0%), от 41 года и старше(16,7%). Часто стрессам во время беременности подвергались 41,6% мам, иногда – 44,9%, а лишь 13,5% опрошенных не подвергались стрессам. Во время беременности женщины сталкивались с вредными факторами на работе: 6,3% – с химическими факторами, 11,2% – с шумом, УФЛ, ионизирующим излучением, а 25,5% мам сталкивались с чрезмерными физическими нагрузками. Среди мам, у 13,5% были по одному случаю самопроизвольного аборта и у 5,6% по два выкидыша. 9% женщин подвергались чрезмерному рентгеновскому излучению.

Выводы. Таким образом, нами обнаружено, что с увеличением возраста отца вероятность рождения ребенка с аутизмом несколько повышается. Некоторые экзогенные факторы, такие как приём лекарственных препаратов, психический стресс, чрезмерные физические нагрузки вносят вклад в этиопатогенез развития аутизма у детей в каждом конкретном случае.

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ДИФFUЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Клюкина Лидия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н. профессор

Введение. Количество женщин, применяющих современные методы контрацепции, ежегодно увеличивается. Большинство пациенток с заболеваниями щитовидной железы сексуально активны, фертильны и поэтому нужда-

ются как в высокоэффективных, так и в безопасных и приемлемых методах контрацепции, которые бы не оказывали отрицательного влияния на основное заболевание.

Цель. Изучить влияние гормональных контрацептивов на размер и функцию щитовидной железы у пациенток с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) и диффузным нетоксическим зобом (ДНЗ).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследований влияния гормональных контрацептивов на изменение показателей в сыворотке крови содержания тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4св.), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ) у пациенток с АИТ и ДНЗ, а также изучено изменение показателей эхографии щитовидной железы у данных пациенток.

Результаты. В исследованиях использовали микро- и низкодозированные комбинированные оральные в течение 12 месяцев. Среди пациенток с АИТ на фоне применения тироксина объем щитовидной железы достоверно уменьшился. Сочетанное применение КОК и йодида калия у женщин с ДНЗ не сопровождалось изменением объема щитовидной железы. Формирование узлов в щитовидной железе также не отмечалось в двух группах. Уровни ТТГ, Т4св. через 12 месяцев приема достоверно не изменились у всех групп женщин. Уровень АТ-ТПО и АТ-ТГ достоверно снижался в течение 12 месяцев приема КОК у женщин с АИТ, оказывая, таким образом, иммуносупрессивное действие.

Выводы. Результат анализа полученных данных позволяет считать, что гормональная контрацепция с применением микро- и низкодозированных препаратов у пациенток с АИТ и ДНЗ является эффективным и приемлемым методом контрацепции, не оказывающим негативного влияния на течение основного заболевания.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК

**Чекмарева Диана Гариковна,
Репита Ольга Евгеньевна**

ГУ «Луганский государственный медицинский
университет им. Святителя Луки»,
Луганск, ЛНР

Научный руководитель:
Тананакина Татьяна Павловна,
д.м.н., профессор

Введение. По данным ряда авторов в последние годы увеличилась заболеваемость женщин болезнями репродуктивной системы, сформировалась большая группа риска – дети, подростки и девушки юношеского возраста, наиболее подверженные влиянию извне. Одним из этих влияний является Интернет, который помимо позитивных моментов может вызывать негативные влияния на физиологическое состояние организма.

Цель. Оценить влияние зависимости от Интернета на состояние гинекологического здоровья девушек-студенток и их субъективного отношения к своему здоровью.

Материал и методы. Анкетный опрос и вторичный анализ данных. Опрошено 109 студенток 1 и 2 курса медицинского факультета (средний возраст $18,8 \pm 1,2$ года).

Результаты. По расстановке социальных приоритетов большая часть девушек (41,3 %) на первое место ставят саморазвитие, у 29,4 % – дети, у остальных на первом месте карьера (14,7 %) и межличностные взаимоотношения (13,8 %). 32 % студенток считают себя здоровыми. При оценке эстетического (репродуктивного) здоровья было показано, что у большинства девушек регулярный менструальный цикл, каждая третья имеет обильные менструации, у большей части обследуемых (71,6 %) наблюдается предменструальный

синдром (ПМС). При оценивании влияния интернета на состояние здоровья девушек было выявлено, что 84,4% начинают свой день с социальных сетей, 7,3% с новостных сайтов, остальные студентки (7,3%) начинают свой день с другого Интернет-ресурса. 56 % ни на минуту не расстаются с гаджетом, среди них 62,4% студенток крайне редко пренебрегают домашними делами, чтобы провести больше времени в сети, 25,7% никогда не пренебрегают, и 11,9% регулярно отдают предпочтение сети. Большая часть (78,0%) все же предпочитают общение в реальности и 16,5% успешно совмещают эти две стороны.

Вывод. Статистической зависимости влияния зависимости репродуктивного здоровья от интернета выявлено не было, однако можно констатировать тот факт, что у около 70% девушек наблюдается ПМС, почти у такого же количества девушек начинают свой день в социальных сетях и не представляют себя вне интернета.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСПЕШНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Андреева Юлия Валерьевна
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
Челябинск, Россия

Научный руководитель:
Золотова Ирина Александровна,
к.п.н, ст. преподаватель

Введение. Грудное молоко – естественный вид питания ребёнка первого года жизни. Одна из причин нарушающих процесс естественного вскармливания – раздельное нахождение матери и ребенка в первые дни жизни малыша. Прикладывание к груди недоношенных детей сразу после рождения оказывается невозмож-

ным, поэтому при налаживании естественного вскармливания в дальнейшем возникают трудности связанные с физиологическими и психологическими причинами.

Цель – изучение психологических факторов, влияющих на восстановление грудного вскармливания.

Материалы и методы. Выборка – 30 матерей, дети которых родились раньше срока и находились на искусственном вскармливании. Опрошенные не имели медицинских противопоказаний к грудному вскармливанию. Использовалась анкета, оценивающая социальный анамнез, Опросник тревожности Спилбергера-Ханина, методика «Моя мама, я и мой ребенок». Спустя месяц мы повторно беседовали с испытуемыми.

Результаты. Когда мамы с детьми находились уже за пределами стационара 17% придерживались естественного вскармливания (при 1-м срезе – 27%), смешанное вскармливание – 37% (1-й – 24%), искусственное – 31% (при 1-м – 48%). Наблюдается тенденция к преобладанию смешанного и искусственного вскармливания.

Обнаружены положительные корреляции естественного вскармливания с изображением ребенка соответственно возрасту $r=0,40$, $p>0,05$ и на руках у матери $r=0,41$, $p>0,05$. Те матери, которые изначально планировали грудное вскармливание, чаще придерживаются его и в дальнейшем $r=0,39$, $p>0,05$. Женщины, находящиеся в браке кормят ребенка грудью чаще, чем те, которые не замужем $r=0,43$, $p>0,05$.

Выводы. На восстановление и сохранение естественного вскармливания у женщин родивших раньше срока помимо физиологических факторов оказывают влияние социальные и психологические причины.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ И ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Рутковская Татьяна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент

Лобачевская Ольга Станиславовна

Введение. Внематочная беременность стабильно занимает 3-4 места в структуре причин материнской смертности индустриально развитых стран мира. Потеря желанной беременности в ранние сроки происходит у каждой 5 женщины. Важно установить диагноз на ранних сроках для своевременного оказания должной медицинской помощи и предотвращения возможных осложнений.

Цель. оценить эффективность клинических, лабораторных, инструментальных исследований в дифференциальной диагностике маточной и внематочной беременности на ранних сроках.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 98 историй болезни пациенток с беременностью малого срока на базе Городской гинекологической больницы г. Минска за 2016 год. Все пациентки были разделены на 3 группы: I (n=38) пациенток с внематочной беременностью, II (n=30) – с неполным самопроизвольным выкидышем, III (n=30) – с угрожающим выкидышем раннего срока. Для постановки диагноза беременность использованы гинекологический осмотр, определение в крови и моче уровня β -ХГЧ, кульдоцентез, УЗИ (ультразвуковое исследование) органов малого таза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток в исследуемых группах составил: I – 31,4 года, II – 29,4 года, III – 27,8 лет. Срок задержки менструации соответственно 7,95; 9,25; 6,9 дней. Основными жалобами были тянущие боли внизу живота (81,6%; 66,7%; 93,3%),

кровянистые выделения из половых путей (81,6%;100%;60%). Внематочную беременность в анамнезе имели 34,2%;10%;6,7%. Установлено, что уровень β -ХГЧ в крови в I группе незначительно увеличивался (в 1,12-1,25 раза) при повторном измерении через двое суток, во II группе снижался, в III – уровень β -ХГЧ увеличивался в 1,85-2,3 раз через 36-48 часов. При УЗИ исследовании диагноз внематочной беременности установлен у 89,5% пациенток; маточной беременности в 60%.

Выводы. Наиболее чувствительными методами диагностики эктопической беременности является определение уровня β -ХГЧ в крови, проведение ультразвукового исследования.

ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Москвичева Виктория Сергеевна,

Розанов Иван Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Солопова Антонина Григорьевна,
д.м.н., профессор

Введение. В последние годы увеличивается число впервые выявленной онкологической патологии органов репродуктивной системы у детей и подростков женского пола. Разумеется, эти пациенты нуждаются в медицинской реабилитации. В то же время вопросы реабилитации этих пациентов изучены не в полной мере.

Цель. Раскрыть объективно сформированные цели и задачи реабилитации детей и подростков с онкогинекологической патологией.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы.

Результаты. Меры медицинской реабилитации должны способствовать дальнейшему гармоничному развитию организма пациента; необходимо добиться окончательного формирования репродуктивной функции. Это особенно актуально в условиях сложившегося в стране демографического кризиса.

Вторая очевидная цель мер реабилитации – повышение качества жизни пациенток после противоопухолевого лечения. Это даёт возможность завершить образование и получить первичную профессиональную ориентацию. Важно помнить, что юный пациент – это будущий работник. Это подчёркивает экономическую целесообразность реабилитации.

При планировании комплекса мер медицинской реабилитации необходимо учитывать этический-деонтологический аспект: каждый ребенок должен иметь право в дальнейшем сохранить свою фертильность и реализовать себя в профессиональной сфере.

Выводы. Программа комплексной медицинской реабилитации онкогинекологических пациентов должна быть патогенетически обоснована и должна учитывать все этические-деонтологические аспекты лечения юных пациентов.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДРИЛЛИНГ ЯИЧНИКОВ – ЗА И ПРОТИВ

Юсубова Валерия Рамизовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

Введение. Лапароскопический дреллинг яичников на сегодняшний день считается безопасным и эффективным оперативным методом лечения бесплодия у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). Несмотря на

преимущества данного хирургического лечения, вопрос о возможных осложнениях все еще сохраняет свою актуальность.

Цель. Оценить эффективность и безопасность лапароскопического дреллинга яичников в качестве метода лечения бесплодия, ассоциированного с СПКЯ.

Материалы и методы. Анализ литературы в базах данных PubMed, ClinicalKey, eLibrary.ru.

Результаты. Лапароскопический дреллинг яичников (ЛДЯ) по своей эффективности не превосходит другие методы лечения. В группе женщин, которым проводилось хирургическое лечение, был ниже риск развития многоплодной беременности, однако, были получены неудовлетворительные данные касательно числа детей, рожденных живыми. Обсуждается польза определения антимюллерова гормона (АМГ) в качестве предиктора результатов дреллинга яичников: у овулировавших после ЛДЯ женщин предоперационный уровень АМГ был ниже, чем в группе контроля. Большинство исследований указывают на возникновение умеренного количества спаек. Зависимости развития спаечного процесса и его тяжести от количества проколов выявлено не было, однако, спаечный процесс чаще развивался с левой стороны. Следует отметить единичный случай атрофии яичника в следствие воздействия высокой дозы тепловой энергии. У женщин с ЛДЯ в анамнезе при проведении протоколов ЭКО отмечался сниженный риск развития синдрома гиперстимуляции яичников тяжелого течения, также ниже была частота наступления беременности.

Выводы. Несмотря на возможные осложнения, на современном этапе ЛДЯ можно назвать безопасным. Частота развития тяжелого спаечного процесса и преждевременной недостаточности яичников сводится к минимуму при правильной технике ЛДЯ. Необходимо учитывать факторы и показатели, способные спрогнозировать эффективность данного метода лечения.

МАТОЧНАЯ ФОРМА АМЕНОРЕИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА АШЕРМАНА

**Зафириди Николета Владимировна,
Савзиханова Аида Мамедовна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

Введение. Маточный фактор в структуре нарушений репродуктивной функции женщин составляет 24-62%. Одной из форм маточного бесплодия является Синдром Ашермана (СА), характеризующийся фиброзом, склерозом эндометрия и образованием внутриматочных синехий. Частота диагностики данной патологии увеличивается в последнее время. У больных с бесплодием внутриматочные синехии наблюдаются более чем в половине случаев.

Цель. Изучить патогенетические аспекты СА.

Материалы и методы. Проведён поиск и анализ современной литературы по патогенезу СА.

Результаты. Основной причиной СА является механическое повреждение эндометрия. В 90% случаев это обусловлено осложненным течением гестации и связанными с ним внутриматочными вмешательствами. Реже причинами синехий являются миомэктомия, метропластика, конизация шейки матки, эндометрит и внутриматочные контрацептивы. В последующем между пораженными стенками образуются спайки, приводящие к деформации и облитерации полости. Вследствие повреждения эндометрия пул прогениторных клеток, ответственных за регенерацию, снижен. Кроме того, снижена рецептивность эндометрия, в результате чего эстрогенная стимуляция, необходимая для активации клеток-предшественников, недостаточна.

Немалую роль в патогенезе СА играет нарушение кровоснабжения эндометрия. Методом электронной микроскопии выявлены серьёзные нарушения эндометрия на субклеточном уровне вследствие сосудистых и гипоксических изменений. Более того, у пациенток с СА после лечения уровень эндотелиального фактора роста и плотность сосудов в эндометрии выше, чем до. Это говорит о том, что ангиогенез и ревазуляризация способствуют регенерации эндометрия.

Роль инфекционного фактора в патогенезе внутриматочных спаек не доказана.

Выводы. Недостаточное количество экспериментальных данных о молекулярных механизмах развития и прогрессирования внутриматочных синехий диктует необходимость дальнейшего изучения патогенеза данного заболевания.

МЕТОД ПЛАЗМОЛИФТИНГА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Самсонова Магшука Айратовна

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства
здравоохранения РФ, Казань, Россия

Научный руководитель:

Габидуллина Рушанья Исмагиловна, д.м.н.,
профессор

Миома матки – наиболее распространенная опухоль среди женщин большинства стран мира. Считается, что миому диагностируют у 30-35% пациенток репродуктивного возраста. Наблюдается тенденция к омоложению заболевания и желание женщины отложить рождение ребенка на более поздний срок. Успех беременности зависит от формирования полноценного послеоперационного рубца на матке.

Целью настоящего исследования явилось использование метода плазмолифтинга для улучшение исходов консервативной миомэктомии.

Материалы и методы. 54 женщины с субсерозно-интерстициальной миомой тела матки,

рандомизированных в контрольную (n=30) и основную группы (n=24). В основной группе после ушивания матки экстракорпоральным швом, вводилась обогащенная тромбоцитами аутоплазма. В контрольной группе пациенток метод плазмолифтинга не применялся. В послеоперационном периоде проводили определение факторов роста FGF (фактора роста фибробластов), VEGF (эндотелиальный фактор роста сосудов) методом иммуноферментного анализа, ультразвуковое исследование кровотока в области рубца на матке до операции, на 30-е и 90-е сутки после операции.

В результате исследований было выявлено, что значение FGF выше в основной группе и составил $0,021 \pm 0,01$, в контрольной – $0,018 \pm 0,02$ ($p < 0,05$). VEGF был достоверно выше в группе, где плазмолифтинг применялся $0,37 \pm 0,02$, в группе без плазмолифтинга $0,31 \pm 0,01$ ($p < 0,05$). В основной группе произошло улучшение кровотока через 30 дней и оставалось таким же на 90 сутки. В контрольной группе происходило повышение индекса резистентности сосудов.

Результаты исследований позволили выявить, что введение плазмы в оперированной матке в области шва благоприятно влияет на восстановление кровотока в миометрии. Использование метода Plasmolifting TM при миомэктомии достоверно увеличивает уровень факторов роста в сыворотке крови.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Шпилько Анастасия Павловна

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера»
Минздрава России, Пермь, Россия

Научный руководитель:

Татьяна Будимировна Пономарева, к.м.н., доцент

Введение. Лейомиома матки – распространенная доброкачественная опухоль из незре-

лых миоцитов сосудистой стенки, встречается у 30% женщин после 35 лет.

Цель. Представить статистические данные по материалам отделения №3 ГАУЗ ПК «Клиническое патологоанатомическое бюро».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ морфологических данных операционного материала 859 женщин с клиническим диагнозом лейомиомы за 2015-2016 гг.; обработка материала проведена в программе Statistica 10.

Результаты. Лейомиома матки выявлена у женщин в возрасте от 15 до 85 лет [37; 50], средний возраст – 44 года. Размеры узлов от 0,2 до 24 см [2,5; 6,5], в среднем – 4,8 см. В 850 гистологических диагнозах указано количество узлов: в 389 (45,8%) – 1, в 73 (8,6%) – 2, в 25 (3%) – 3, в 345 (40,6%) – 4 и более узлов. В 507 диагнозах указано расположение узлов: интерстициально – 213 (42%), субсерозно – 109 (21,5%), субмукозно – 58 (11,4%), во всех слоях – 54 (10,7%). По степени дифференцировки: обычная лейомиома – 777 (90,4%), с митотической активностью – 71 (8,3%), клеточная – 6 (0,7%), эпителиоидная – 5 (0,6%). Морфологические особенности: 232 (27%) с гиалинозом стромы, 96 (11,2%) с дистрофией, 84 (9,8%) с кровоизлияниями, 62 (7,2%) с некрозом, 61 (7,1%) с эндометриозом, 45 (5,2%) с миксоматозом, 25 (2,9%) с петрификацией, 12 (1,4%) с лимфангиоэктатическим компонентом, 8 (0,9%) с митотической активностью и полиморфными клетками. При анализе данных методом хи-квадрата Пирсона получены корреляции: 1) Полиморфизм клеток чаще наблюдается на фоне гиалиноза ($p=0,023114$) и дистрофии ($p=0,017584$); 2) Дистрофия чаще встречается на фоне лимфангиоэктатического компонента ($p=0,000017$), сопровождается кровоизлияниями в узлы ($p=0,000109$) и некрозом ($p=0,000198$).

Выводы. 1) Дистрофические изменения узлов сопровождаются пролиферативной активностью, некрозами и лимфангиоэктатическим компонентом; 2) Лейомиома может прогрессировать и перейти в лейомиосаркому (0,9%).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МНОГОСЛОЙНОГО МУЦИНПРОДУЦИРУЮЩЕГО ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

Рахматуллина Альбина Ринатовна

Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н. И. Пирогова), Москва, Россия

Научный руководитель:

Шамаракова Марина Викторовна, к.м.н.

Асатурова Александра Вячеславовна, к.м.н., старший научный сотрудник

Введение. Многорядные муцинпродуцирующие интраэпителиальные поражения (SMILE) имеют гистологическое сходство с цервикальной интраэпителиальной неоплазией 3 степени тяжести (CIN3)/плоскоклеточным интраэпителиальным поражением шейки матки высокой степени тяжести (HSIL), поэтому ранее не ставился диагноз «SMILE» из-за отсутствия общепринятых четких диагностических критериев.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости SMILE у пациенток, которым ранее был поставлен диагноз HSIL, дифференцировать морфологические особенности данного вида поражения, выявить особенности SMILE.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБУ «НЦАГиП им.В.И. Кулакова». В исследование включены 53 пациентки с ранее установленным HSIL. Проводилось морфологическое исследование стекол, гистохимическое исследование с окрашиванием муцикармином и рб3.

Результаты. При гистохимическом исследовании поражения, которые могут быть рассмотрены как SMILE, встречались у 7 пациенток (окрашивание муцикармином атипического эпителиального пласта). Иммуногистохимически подтверждены SMILE только у 2 из них. Гисто- и иммуногистохимически SMILE проявляет большее сходство с AIS, несмотря на

большее морфологическое свойство с HSIL. Следует также указать, что морфологически наблюдается сочетание SMILE с цервикальной интраэпителиальной неоплазией, эндоцервикальной AIS и плоскоклеточной карциномой.

Выводы. Учитывая морфологические особенности SMILE, тактика лечения аналогично с AIS – петлевая эксцизия зоны трансформации шейки матки с последующей петлевой эксцизией краев резекции, обеспечивающих тотальное удаление поражения и исключение наличия сопутствующей аденокарциномы. Помимо этого, помимо морфологического исследования требуется дополнительное ИГХ-исследование, так как морфологическое и даже гистохимическое исследование может давать ложноположительные результаты.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПЛАЦЕНТЫ ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА И ЕГО ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Кротчик Ксения Сергеевна,

Замятина Валерия Сергеевна,

Минакова Мария Владимировна,

Решетникова Ольга Сергеевна,

Рудюк Людмила Александровна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования Балтийский Федеральный Университет им. И. Канта.

Медицинский институт, Калининград, Россия

Научный руководитель:

Решетникова Ольга Сергеевна, врач высшей категории, профессор, доктор медицинских наук, академик Международной Академии Патологии

Введение. Значимое клиническое проявление хронической плацентарной недостаточности – задержка роста плода. Именно поэтому изучение адаптационных процессов, развиваю-

щихся в плаценте при гипоксии, являются актуальными в наше время.

Цель. Целью данной работы является исследование морфологических особенностей ворсинчатого хориона в разных областях плацентарного диска в условиях циркуляторной гипоксии, обусловленной врожденным пороками сердца (ВПС) у матери.

Материалы и методы. Материалом исследования служили 54 плаценты женщин (срок гестации 37-40 недель). Основную группу составили 39 плацент женщин с ВПС: включая 20 плацент женщин с неоперированным ВПС и 19 плацент женщин, у которых присутствовала хирургическая коррекция ВПС в анамнезе. Группу контроля составили 15 плацент женщин.

Микроскопию гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, проводили с помощью микроскопа PrimoStar (CarlZeiss, Германия) на увеличении $\times 100$. Морфометрическое исследование выполнялось с использованием программы AxioVision (Rel.4.8.2). Различия между группами оценивались с помощью непараметрического рангового критерия различий Вальда-Вольфовица для независимых выборок.

Результаты. В отличие от физиологической беременности удельный объем фетальных сосудов при некорректированном пороке сердца резко снижался во всех зонах плацентарного диска. Хирургическая коррекция ВПС сопровождалась структурной перестройкой ворсинчатого хориона, в том числе сосудистого русла плаценты. Увеличивался удельный объем фетальных сосудов, при этом показатели повышались в ряду: край-парацентр-центр.

Вывод. При врожденном пороке сердца гемодинамические расстройства в системе мать-плацента – плод приводит к структурной перестройке плаценты, которая позволяет поддерживать обмен веществ через плацентарный барьер на уровне необходимом для внутриутробного развития плода.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИЕЙ ПЛОДА

Коротько Елена Анатольевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный
медицинский университет», Курск, Россия

Научный руководитель:

Клычёва Ольга Игоревна,

асс.кафедры акушерства и гинекологии

Введение. По данным литературы, внутриутробная гипоксия плода в 46,7-86% случаев – основная причина перинатальной смертности и инвалидизации новорожденных.

Цель исследования. Изучить морфофункциональные особенности состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с внутриутробной гипоксией плода.

Материалы и методы. Проанализированы 53 истории родов и неонатальные истории, а также 10 плацент от женщин, с установленным в условиях стационара диагнозом внутриутробная гипоксия плода: 1 группу составили 37 женщин с беременностью, осложнившейся внутриутробной гипоксией плода; 2 группу составили 16 женщин с благоприятно протекавшей беременностью.

Результаты исследования. Средний возраст в 1 группе – 22,3±0,09 года, во 1 группе – 24,1±0,09. Среди осложнений беременности угроза прерывания беременности в 1 группе отмечалась в 56,75% случаев, из них 54,05% заканчивались преждевременными родами, а 45,94% приходилось на долю ВУИ. Во 2 группе все случаи осложнений не превышали 20%, а основным исходом были срочные роды. Оценка гипоксии плодам проводилась по 12-бальной шкале Vintzileos: 8-9 баллов – 68,75%, 6-7 баллов – 31,25%. Анализ представленных нам образцов плацент показал, что при средней массе

плацент 490±0,37г диаметр их терминальных ворсин 33,4±1,4 мкм. Микроскопически была выявлена следующая картина: преобладание ворсин зрелого типа с неравномерным дефицитом терминальных ветвей – 100%; очаговые отложения материнского фибриноида – 70%; краевое расположение пуповины – 50%; очаги обызвествления – 40%.

Выводы. При макроскопическом исследовании плацент, наблюдается сниженный плацентарно-плодный коэффициент в 1 группе, тогда как во 2 группе плацентарно-плодный коэффициент статистически достоверно повышен. В пользу напряжения компенсаторно-приспособительных реакций свидетельствует наличие синцитио-капиллярных мембран, синцитио-капиллярных почек, разрастание материнского фибриноида.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ НЕОПЛАЗИЙ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ

Андросова Яна Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава Российской Федерации
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

В научном обзоре описывается связь заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов с генетическими факторами. Подчеркивается необходимость в проявлении онкологической настороженности в отношении первично-множественных неоплазий у женщин с отягощенной наследственностью по онкологической патологии органов репродуктивной системы.

Несмотря на увеличение количества и улучшение качества методов ранней диагностики

злокачественных новообразований, в России тенденция к уменьшению 5-летней выживаемости остается неизменной.

В настоящее время определены гены, мутации в которых ответственны за возникновение наследственных форм рака яичников и молочной железы (BRCA1 и BRCA2), рака тела матки (p16, p27, p53, K-ras, PTEN). У женщин с первичным раком молочных желез повышается риск развития рака толстой кишки, тела матки и яичников; у женщин с первичным раком половых органов – рака толстой кишки, а у женщин с первичным раком тела или шейки матки – рака прямой кишки спустя 5 лет после лечения первичной опухоли, тогда как для других органов риск развития вторых первичных опухолей остается на уровне популяционной частоты.

Клиническое наблюдение. Пациентка А., 1974 г.р. в июле 2009 года обратилась с жалобами на узловое образование в правой молочной железе и боли ноющего характера внизу живота. По результатам исследования был установлен диагноз: Первично-множественный синхронный рак: рак правой молочной железы IIА стадии; рак яичников III стадии. После проведения химиотерапии выполнена экстирпация матки с придатками и оменэктомия. По результатам морфологического исследования диагноз изменен: Диссеминированный рак молочной железы с метастазами в яичники и канцероматозом брюшины. В мае 2011 г. морфологический материал направлен на пересмотр и дополнительные исследования в Российский онкологический диспансер им. Н.Н. Блохина РАМН, где сделано следующее заключение: наследственные BRCA-1-ассоциированные первично-множественные злокачественные новообразования: рак молочной железы и рак яичников. Риск развития рака контрлатеральной молочной железы превышает 60%, риск наследования герминальной мутации в следующем поколении – 50%. Несмотря на дальнейшее проведение химиотерапии в декабре 2013 года пациентка скончалась.[13]

На сегодняшний день выявлены специфические гены, отвечающие за возникновение «семейного» рака, разработаны генетические тесты, позволяющие осуществить раннюю диагностику онкоассоциированных мутаций, что позволяет врачу при выявлении наследственной отягощенности выбрать правильную тактику ведения пациентки.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЖЕЛПЛАСТАН» В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Калсеидова Кристина Шухратовна,
Щукина Анастасия Сергеевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н., профессор

Введение. На сегодняшний день проблема гемостаза является одной из актуальнейших в оперативной гинекологии. Риск возникновения повторного и кровотечения интра- и постоперационно снижается при применении местных гемостатических препаратов. Исследованиями установлено, что препарат «Желпластан», используемый как при открытых, так и при эндоскопических операциях, проявляет хорошие адгезивные свойства к биологическим тканям и обеспечивает надежный гемостаз при паренхиматозных кровотечениях.

Цель. Выявить целесообразность применения Желпластана при органосохраняющих операциях на матке.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 64 женщины, которым были произведены операции миомэктомии в срок с 2014 по 2016 гг. в гинекологическом отделении клиники «Семейная».

Результаты. В большинстве случаев кровотечения останавливались, и верхние слои препарата

даже не пропитывались кровью. В группе пациенток с Желпластаном не было выявлено ни одного случая повышения температуры тела свыше 37,3°C, в то время как у 5 пациенток в группе сравнения отмечали подъем температуры свыше 38 °C.

Выводы. Новый гемостатический препарат «Желпластан» может быть рекомендован в использовании при органосохраняющих операциях на матке. Клиническое исследование показало, что в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у прооперированных пациенток не наблюдается осложнений, что также связано с уникальным составом и механизмом действия данного препарата. Желпластан удобен в использовании, кроме того, препарат в 3 раза дешевле своих зарубежных аналогов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ВРОЖДЕННОЙ ЦИСТИНУРИЕЙ. ВЕРОЯТНЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

**Иконникова Каролина Андреевна,
Фалин Илья Андреевич**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:

Богомазова Ирина Михайловна, к.м.н., доцент
кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Введение. Хронический пиелонефрит единственной почки, согласно клиническим рекомендациям, является медицинским показанием для прерывания беременности. Настоящее наблюдение показывает значимость своевременного родоразрешения у пациентки с врожденной цистинурией, приведшей к развитию хронического пиелонефрита и почечной недостаточности единственной функционирующей правой почки.

Цель. Изучить особенности течения беременности и перинатальных исходов пациентки с врожденной цистинурией.

Материалы и методы. История развития беременности и родов пациентки с клиническим диагнозом: «Беременность 33-34 недели. Головное предлежание. Хронический пиелонефрит правой почки. Мочекаменная болезнь. Врожденная цистинурия. Нефростома справа. Хроническая почечная недостаточность. Вторично-сморщенная левая почка».

Результаты. На фоне динамического обследования и комплексного лечения, включая проведение нефростомии на фоне обструкции мочеточника цистиновым камнем, у пациентки с хроническим пиелонефритом единственной функционирующей правой почки удалось пролонгировать беременность до срока 33-34 недели. При появлении признаков почечной недостаточности она была родоразрешена посредством операции кесарева сечения и выписана из родильного дома на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Ребенок был переведен на 2 этап выхаживания и выписан на 16 сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Беременность при заболеваниях, приводящих к развитию почечной недостаточности, должна быть запланированной, наблюдаемой и корригируемой с момента ее начала совместно с профильными специалистами для реализации благоприятных исходов, как со стороны матери, так и плода.

ОЦЕНКА КОРЕЛЯЦИИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ХОЛЕСТАЗОМ

**Красильщиков Илья Михайлович,
Беришвили Тамара Зурабовна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Мурашко Андрей Владимирович д.м.н.,
Профессор

Введение. По данным авторов (Puls T., Beuers U) внутрипеченочный холестаз беременных, наблюдается у 0,4-1%. Актуальность данной проблемы обусловлена риском осложнений со стороны плода, у беременных с ВХБ.

Цель. Провести сравнительный анализ зависимости изменения состояния плода по данным кардиотокографии, ультразвукового исследования и показателей доплерометрии от уровня желчных кислот у беременных.

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены 20 женщин в сроке беременности от 32 до 38 недель, в возрасте от 27 до 46 лет из которых у 15%, в анамнезе было указание на патологию гепатобиллиарной системы. Осложнения течения настоящей беременности у обследуемой группы, распределились следующим образом: осложнения I триместра беременности у 35% из них угрожающий выкидыш наблюдался у 42,86%, холестаз беременных 28,57%, рвота беременных легкой степени 28,57%; осложнения II триместра беременности, угроза прерывая беременности у 15%; осложнения III триместра беременности отмечалось у 55% всех обследованных женщин, из них преэклампсия у 27,27%, угроза преждевременных родов у 27,27%, холестаз беременных был диагностирован у 45,46.

Результаты. У 80% обследованных отмечался подъем уровня желчных кислот. Оценка результатов КТГ показала, что, у 15% выявлялась начальная стадия гипоксии плода, у 85% патологии КТГ не было выявлено. По результатам УЗИ в 15% случаев был выявлен синдром задержки развития плода, I степени, симметричная форма, а в 25% наблюдалось умеренное маловодие. По данным доплерографического исследования в 100% случаев показатели кровотока ФП и МП находились в пределах нормы.

Выводы. Выявлена высокая зависимость между симптомами холестаза и повышением желчных кислот в крови (80%). В результате исследования корреляция между степенью повышения уровня желчных кислот и инструментальными методами исследования не выявлена.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Базиева Т.А., Хорольский В.А.

Российский Университет Дружбы Народов,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Ордыянец Ирина Михайловна,
д.м.н., профессор, профессор

Введение. Миома матки (ММ) диагностируется у 35% женщин репродуктивного возраста. Существуют различные эффективные методы лечения, но нельзя исключить побочные явления выбранного метода терапии при ММ. Поэтому женщинам планирующим беременность, после консервативной миомэктомии необходимо проводить предгравидарную подготовку.

Цель. Оценить эффективность предгравидарной подготовки после консервативной миомэктомии.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 (до и после лечения) женщин с ММ и проведенной ранее консервативной миомэктомией с наложением эндоскопических швов. Предгравидарная подготовка включала: прием прогестерона (дидрогестерон 20 мг в день во вторую фазу цикла), омега-полиненасыщенных жирных кислот, фолиевой кислоты и проводилась 2-3 месяца до предполагаемого фертильного цикла. Оценивалась частота осложнений гестации в I, II и III триместрах беременности.

Результаты. На фоне предгравидарной подготовки у 24 женщин из 30 наступила беременность. Частота угрожающего самопроизвольного аборта составляла в I триместре-24%, во II триместре-11%. Нужно отметить отсутствие клинических признаков начавшегося самопроизвольного аборта у всех женщин в I и II триместрах. В III триместре частота угрожающих преждевременных родов составила-18%, преждевременных родов-3%, преэклампсии-7%.

Таким образом, предгравидарная подготовка у женщин способствовала к снижению частоты осложнений гестации во всех триместрах беременности.

Выводы. В ходе исследования было установлено наличие необходимости проведения предгравидарной подготовки и усовершенствование системы мероприятий, направленных на улучшение исходов беременности и родов для матери и плода у женщин с ММ.

ПРИМЕНЕНИЕ МИФЕПРИСТОНА В ИНДУКЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Яуга Екатерина Альбертовна,
Цацура Ксения Сергеевна**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Рубахова Наталья Николаевна, к.м.н., ассистент

Введение. Биологическая готовность организма беременных к родам является одной из наиболее важных предпосылок неосложненного их течения. Для успешного родоразрешения существенным критерием является состояние мягких тканей родового канала. Многие роженицы нуждаются в индукции родовой деятельности. В данной работе мы изучили индукцию родов препаратом мифепристоном.

Цель. Проанализировать особенности течения беременности и родов при применении мифепристона, оценить перинатальные исходы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 65 историй родов пациенток. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel 2010. Вычисляли среднюю арифметическую (M), стандартное отклонение (δ). Для оценки эффективности терапии мифепристоном рассчитывали процентные показатели по выбранным критериям.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст рожениц составил 28 лет. В исследуемой группе 51 (78,5%) женщина была первородящей. Из 65 рожениц у 89,2% присутствовала экстрагенитальная патология, у 33,8% – гинекологическая патология. Основным показанием для индукции является перенашивание (66%). День гестации для применения мифепристона составил $283,7 \pm 5,4$ дня. Родовая деятельность развилась на $285,3 \pm 5,2$ день. В 34 случаях (52,3%) потребовалось проведение амниотомии. В исходе родов 17 (26,2%) пациенткам была выполнена операция кесарево сечение, а у 48 (73,8%) роды разрешились естественным путём. Средняя продолжительность родов составила 7ч 10мин. Роды протекали с осложнениями у 51% женщин. Средняя масса плода составила $3485 \pm 307,8$ г. По шкале Апгар состояние новорожденных оценивалось в 8/8 баллов.

Выводы. Таким образом, применение мифепристона способствует спонтанному развитию родовой деятельности и профилактике ее аномалий, снижению частоты оперативного родоразрешения. Препарат не оказывает отрицательного влияния на плод и на организм матери. Послеродовый период имел благоприятное течение.

ПРОФИЛАКТИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ СИНДРОМЕ АШЕРМАНА- ФРИТЧА С УЧЕТОМ НОВЫХ ДАННЫХ О ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Волкова Снежана Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Давыдов Александр Ильгизирович,
д.м.н., профессор

Введение. Особую актуальность синдром Ашермана-Фритча приобретает у женщин ре-

продуктивного возраста, так как приводит к бесплодию и невынашиванию беременности, что диктует необходимость детального исследования патогенеза внутриматочных синехий (ВС) с целью улучшения лечения и репродуктивных исходов.

Цель. Систематизировать новые данные о патогенезе ВС и оценить их практическую значимость.

Материалы и методы. Были использованы данные мета-анализов, систематических обзоров, оригинальных статей, экспериментальных исследований за последние 5 лет, а также результаты собственных исследований. Поиск научных работ осуществлялся через базы данных NCBI (PubMed), UpToDate, ScienceDirect, The Cochrane Library.

Результаты. При ВС повышен уровень таких цитокинов как TGF- β , ФНО- α , ИЛ-1 и ИЛ-18, что контролируется NF- κ b сигнальным путем. Экспрессия ADAM-15 и ADAM-17 наряду с TGF- β и CCN2 коррелирует со степенью тяжести ВС, что может иметь прогностическую ценность. В ткани эндометрия при ВС обнаружена экспрессия маркеров эндометриальных стволовых клеток (ЭСК) CD146 и CD140b и группы NANOG, что подтверждает их роль в патогенезе ВС. Кроме этого важное значение имеет гипоксия и снижение неоваскуляризации.

Перспективными патогенетическими методами лечения можно назвать разработку средств на основе microRNA-29b, которая эффективно преодолевает про-фиброгенное влияние TGF- β 1 на ЭСК, таким образом, способствуя подавлению фиброза эндометрия. Предложен новый тип ВМК, который содержит две релизинг-системы для эстрогенов и цитокинов и мембрану со стволовыми клетками. Использование аутологичных периферических кровеносных CD133+ костномозговых стволовых клеток у женщин с синдромом Ашермана-Фритча оказало хороший регенеративный эффект на эндометрий, что в последующем привело к положительной динамике репродуктивных исходов.

Выводы. На сегодняшний день знания о патогенезе ВС расширились, что влечет за собой создание новых стратегий лечения синдрома Ашермана-Фритча, а основная задача заключается в использовании стволовых клеток.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: СТЕПЕНЬ ИЗУЧЕННОСТИ ПОНЯТИЯ «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

Суренков Алексей Алексеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Солопова Антонина Григорьевна
д.м.н., профессор

Цель исследования – оценить степень работанности в научной медицинской литературе за последние 15 лет (2001-2016 гг.) вопросов, касающихся оценки качества жизни больных онкогинекологического профиля после проведения курса медицинской реабилитации (МР).

Материалом исследования послужили 48 научно-исследовательских работ (19 отечественных и 28 зарубежных), посвященных вопросам МР больных онкогинекологического профиля. Анализировалась изученность вопроса и научный интерес врачей-исследователей к проблеме качества жизни онкогинекологических больных, прошедших курс МР, путем расчета частоты встречаемости словосочетания «качество жизни» в научной медицинской литературе.

Методом исследования был выбран контент-анализ как стандартный метод качественно-количественного исследования текстов и текстовых массивов, с целью последующей содержательной интерпретации выявленных числовых закономерностей.

Результаты исследования. Контент-анализ показал, что частота встречаемости в разных вариантах словосочетаний «качество жизни» и его синонимов составило от 0 до 120 случаев на одну научно-исследовательскую работу. Так же выяснилось, что не во всех из 48 проанализированных работ рассматривалось понятие «качество жизни»: в 6 из 19 отечественных (т.е. в 31,5%) и в 11 из 28 зарубежных (т.е. в 39,3%) научно-исследовательских работ понятие и определение оценки качества жизни не встречались и не проводились. Из 48 рассмотренных работ лишь 13 (т.е. в 27,1%) были посвящены вопросам оценки качества жизни пациенток онкогинекологического профиля после проведенных реабилитационных мероприятий.

Выводы. Проведенное исследование показало недостаточную освещенность вопросов оценки качества жизни пациенток, прошедших курс МР. Качество жизни является ключевым, комплексным и объективным показателем эффективности проведенной МР, при этом вопросы оценки качества жизни не были включены в треть изученных нами научно-исследовательских работ.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ РЕАГИРОВАНИЯ НА СОБСТВЕННОЕ БЕСПЛОДИЕ

Рустянова Дарья Рафиковна

ФГБОУ ВО Самарский государственный
медицинский университет Минздрава РФ,
Самара, Россия

Научный руководитель:

Целкович Людмила Савельевна, д.м.н.,
профессор, заведующая кафедрой акушерства
и гинекологии №2 ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ РФ

Введение. В настоящее время продолжается ухудшение репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. В связи с этим

актуален подход к изучению бесплодия как в комплексе нарушений репродуктивной сферы и психосоциального состояния пациенток.

Цель. Исследование соматических, социальных и психологических аспектов здоровья женщин с бесплодием для последующей оптимизации их лечения.

Материалы и методы. Проведены ретроспективный анализ историй болезни 83 пациенток и анкетирование данных женщин по адаптированному под бесплодие опроснику университета им. В.М. Бехтерева «Тип отношения к болезни».

Результаты. Основную группу составили 53 бесплодные женщины: 32 с первичным и 21 с вторичным бесплодием; контрольную – 30 женщин с сохраненной фертильностью. Менструальный цикл установился не сразу у 21 женщины основной группы. Альгодисменорея встречалась чаще у женщин с бесплодием в отношении 2:1. Длительная половая жизнь вне брака отмечалась у 66,6% основной и 43,2% контрольной групп. Исследование детородной функции пациенток с вторичным бесплодием выявило высокий процент прерывания беременности – 85,7%, в группе контроля – 23%. В структуре гинекологической патологии наблюдались хронический сальпингоофорит: в основной группе – 54,7%, в группе контроля – 23%; спаечный процесс малого таза – 42% и 6,6% случаев соответственно. Поликистоз отмечен только у женщин с бесплодием – 24,5%. Изучение особенностей реагирования на бесплодие выявило преобладание типов отношения к болезни, ведущих к нарушению психологической и социальной адаптации – 85,7%.

Выводы. Данное исследование позволило установить, что бесплодие является мощной психогенной ситуацией, оказывающей влияние на длительность и особенность течения заболевания. Проявляется взаимосвязь соматического и психосоциальных аспектов реагирования, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода к терапии бесплодия.

СД 2 ТИПА: НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ (ПП), ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Мурадханова Зарина Рафиidinova

ФГБОУ ВО УлГУ, Медицинский факультет,
Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Таджиева Волида Дододжановна, к.м.н., доцент

Цель. Провести анализ течения беременности, исходов для матери и плода при СД 2 типа, не прошедших ПП.

Методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов 31 женщин (за 2014-16 гг.), страдающих СД 2 типа.

Результаты. СД 2 типа чаще встречается у женщин старше 40 лет, в исследовании 38% – младше 30 лет; 57% – 31-40 лет; 5% – старше 40 лет. 33% имели отягощенную наследственность по СД. 19% были первобеременные, первородящие – 38%. Кроме СД 2 типа, женщины имели еще 2 заболевания: 76% – ожирение; хр.АГ – 38%; 33% – анемию. СД в течение беременности протекал у 10% женщин на фоне полинейропатии, у 5% – ретинопатии. Компенсация СД достигалась: 43% – инсулином; 43% – диетой; 14% – вступили в беременность на фоне приема табл. сахароснижающих препаратов. Течение беременности: 43% осложнилось ПЭ, ПН-43%; угрозой прерывания беременности – 43%; ЗВУР – 15%. Кесарево сечение проведено у 86%, показания: тяжелая ПЭ-41%; неполноценный рубец на матке – 24%; крупный плод, диабетическая фетопатия-24%; острый дистресс плода – 12%; 14% – выполнена стерилизация по желанию женщины. Сроки беременности на момент родоразрешения: 43% – менее 37 нед, 10% – 28 нед. 42% детей родились с массой тела более 4000 г, из них 5% – 4900 г. Новорожденные родились с оценкой по шкале Апгар: 8-9б – 33%; 6-7б – 52%; 5б – 10%; антенатальная гибель – 5%. 67% женщин были выписаны на 6-8 день после родов, с ребенком ушли – 48%, 52% детей были переведены на 2

этап лечения и выхаживания; 10% – перинатальная смертность, при сроке 28 нед, на фоне СД 2 типа тяжелой степени, декомпенсации, ПЭ тяжелой степени.

Выводы. У половины женщин были неблагоприятные исходы, как для матери, так и для плода, и ребенка. Благоприятные исходы отмечены у женщин с СД 2 типа на фоне компенсации, или субкомпенсации, эту задачу и должна решать ПП. Проведение ПП должно привести к снижению уровня материнской смертности и заболеваемости, уровня перинатальной смертности и заболеваемости, в том числе и недоношенных.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И БЕСПЛОДИЕ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Юсубова Валерия Рамизовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

Введение. Высокая частота встречаемости синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) среди женщин, связанных кровным родством, свидетельствует о наличии наследственной предрасположенности. В настоящее время ведется поиск среди генов и белков, способных стать маркерами заболевания.

Цель. Выявление генов и белков, ответственных за развитие СПКЯ и связанного с ним бесплодия.

Материалы и методы. Современные данные отечественной и зарубежной литературы.

Результаты. В тканях яичников пациенток с СПКЯ обнаружено увеличение экспрессии белка теплового шока HSP90B1, ядерного антигена клеточной пролиферации и уменьшение расщепленной каспазы-3. Повышенная экспрессия HSP90B1

стимулирует пролиферацию гранулезных клеток, что в свою очередь влияет на фолликулогенез. Возникающие при СПКЯ изменения в интрафолликулярном микроокружении могут приводить к нарушению созревания цитоплазмы, ядра ооцита и влияют на генную экспрессию. В яичниках выявляется снижение экспрессии гена ADAMTS-1, что, вероятно, приводит к нарушениям овуляции и может быть причиной низкого качества ооцитов. В последних исследованиях уделяют внимание изучению антимюллерова гормона (АМГ). Концентрация АМГ в сыворотке крови достоверно ниже у пациенток с овуляторным СПКЯ, чем с ановуляторным. Более высокие уровни АМГ наблюдают у пациенток, у которых фолликулогенез нарушен в большей степени. АМГ обладает диагностической ценностью в качестве маркера овуляторной дисфункции. Обсуждается польза определения АМГ как предиктора результатов дринлинга яичников: установлен предполагаемый предоперационный уровень АМГ 7,7 нг/мл, предвещающий неэффективность операции.

Выводы. Последние исследования показали изменения экспрессии множества генов. Однако убедительных доказательств участия какого-либо гена в патогенезе СПКЯ все еще нет. Выявление ответственных генов может открыть новые горизонты в диагностике, лечении СПКЯ и восстановлении фертильности.

СОВРЕМЕННАЯ МОЛОДЕЖЬ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Чхаабра Индира Раджешовна

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный
университет им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Крым

Научный руководитель:

Жукова Анна Александровна, к.б.н., ассистент

Введение. В настоящее время, несмотря на большое количество источников информации,

окружающих современную молодежь, ее недостаточная осведомленность в вопросах контрацепции и планирования семьи приводит к различным неблагоприятным последствиям (ранние аборты, разводы и т.д.).

Цель. Определение степени осведомленности студентов первого курса медицинского ВУЗа в вопросах контрацепции и планирования семьи.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование, которое включало 30 вопросов по следующим темам: «Репродуктивное здоровье современной молодежи», «Оплодотворение и беременность», «Методы планирования семьи», «Аборты в современном обществе» и т.п. В анкетировании приняли участие 110 человек (от 17 до 20 лет).

Результаты. В результате изучения полученных данных было установлено, что 10 % опрошенных не видят необходимости в планировании беременности, более 80% респондентов пользуются не всегда недостоверными источниками знаний по контрацепции (друзья, интернет). Для 16 % нашей целевой аудитории возраст 13-15 лет, являлся возрастом вступления в половой контакт, но лишь 7% считают данный возраст оптимальным. При выборе метода контрацепции более 50% опрошенных отдают предпочтение барьерным методам контрацепции. Главным критерием в выборе метода контрацепции является простота, удобство в применении, а также ценовой фактор. В ходе анкетирования было выявлено недостаточно серьезное отношение родителей к вопросам полового воспитания в семьях. Менее 10% исследуемой группы обсуждает вопросы контрацепции и планирования семьи с родителями.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что современное поколение недостаточно осведомлено в вопросах многообразия и эффективности современных методов контрацепции, что приводит к повышению уровня возникновения нежелательных беременностей и заболеваний передающихся половым

путем. Как результат-наступление бесплодия, следовательно, падение рождаемости и усугубление демографического состояния страны.

СОВРЕМЕННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ, КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Соколова Александра Алексеевна,

Клокова Татьяна Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. У 1% населения имеется генетическая предрасположенность к артериальным и венозным тромбозам, обусловленная наличием тромбофилии. У женщин при приеме оральных контрацептивов возрастает риск тромбоэмболических осложнений.

Цель. Изучить частоту приема оральных контрацептивов и информированность о рисках их применения среди студенток первого курса нашего университета

Материалы и методы. Использовались электронные анкеты для опроса студенток по приему оральных контрацептивов, обследованию у гинеколога и обследованию на тромбофилии, обработка полученных данных производилась в программе “Google Forms”.

Результат. Опрошено 47 студенток 1 курса лечебного факультета из них 15 (31,9%) опрошенных принимают оральные контрацептивы. Из этих 15 – 12 (83%) не знают о риске тромбозов при приеме контрацептивов, и лишь 2 студентки принимают препарат, предварительно проконсультировавшись с врачом-гинекологом. Студенток, прошедших обследование на наличие тромбофилии не выявлено.

Выводы. Неосведомленность молодых женщин о возможных рисках приема контрацептивов в лучшем случае может навредить их здоровью, а в худшем и вовсе привести к летальному исходу. По нашему мнению, стоит уделить должное внимание этой теме, позаботиться об информационной осведомленности женщин по этой немаловажной проблеме.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Пронина Вероника Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Министерства России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Пицхелаури Елена Германовна,
к.м.н., доцент

Введение. В настоящее время экстракорпоральное оплодотворение является наиболее эффективным и доступным методом решения проблемы бесплодия. Особое внимание у пациенток после ЭКО заслуживает I триместр беременности, который, в дальнейшем, определяет развитие таких осложнений, как плацентарная недостаточность (ПН), СЗРП и преэклампсия

Цель. Оценить течение и исходы беременности у пациенток после экстракорпорального оплодотворения

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование течения и исходов беременности у 67 женщин после ЭКО на базе ГКБ им. С.С.Юдина

Результаты. В ходе исследования все женщины были разделены на две группы: с одноплодной (70,4%) и многоплодной (29,6%) беременностью. Процент женщин, в возрасте от 35 лет и старше составил 51,9%. Первичное и

вторичное бесплодие наблюдалось у 58% и 42% пациенток соответственно в 1 группе, и 21% и 79% – во 2 группе. Среди причин бесплодия на первом месте выявлен трубно-перитонеальный фактор (29,6%), на втором месте – мужской (25,9%), на третьем – эндокринный (11,1%). Родоразрешены путем кесарева сечения 81,5% пациенток

Среди осложнений в первом триместре ведущими диагностированы: угроза прерывания беременности (58% и 67% для первой и второй групп соответственно), анемия беременных (51% и 33%), угроза преждевременных родов (19% и 37%) и ПН (14% и 21%)

Выводы. Среди пациенток с угрозой прерывания беременности в I триместре в 26% случаев отмечается развитие ПН и СЗРП, а в 18,5% – преэклампсии. У пациенток с эндокринным фактором бесплодия в 90% наблюдений развились преэклампсия и ПН, что потребовало родоразрешения путем кесарева сечения в 100% случаев. При наличии трубно-перитонеального и мужского факторов показаниями к кесареву сечению являются: ОАГА, возраст старше 35 лет, многоплодие и осложненное течение беременности

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ

Воронкова Елизавета Андреевна

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Научный руководитель:

Захаренкова Татьяна Николаевна,

к.м.н., доцент

Введение. На территории Республики Беларусь действуют многие факторы, способствующие развитию гипотиреоза, что осложняет ведение родов у женщин с данной патологией [1].

Цель. Выявить особенности течения родов у женщин с гипотиреозом.

Материал и методы исследования. Ретроспективно было изучено течение родов у 60 женщин за 2016 год. Основную группу составили 30 женщин с гипотиреозом, группу контроля составили 30 женщин без данной патологии.

Результаты исследования и их обсуждение. Средняя длительность родов в основной группе составила 415 (315, 582) минут и была больше, чем в группе контроля – 320 (235, 392) минут ($U=120$, $p=0,03$). Средняя длительность первого периода составила в основной группе 390 (275, 543) минут, а в группе контроля была меньше – 290 (200, 360) минут ($U=114$, $p=0,03$). Продолжительность второго периода в основной группе была так же значимо больше и составила 20 минут (15, 30) против 10 (10, 22) минут в группе контроля ($U=118$, $p=0,04$). По продолжительности третьего периода группы значимо не различались. Слабость родовой деятельности была выявлена у 5 рожениц с гипотиреозом (12,5%) и не выявлено в группе контроля ($\chi^2=3,66$; $p=0,04$). В основной группе течение родов осложнялось разрывами влагалища у 5 рожениц (12,5%) и не наблюдалось в группе контроля ($\chi^2=5,71$; $p=0,01$).

Выводы. Длительность родов была больше за счет длительного первого и второго периодов родов. Удлинение родов обусловлено первичной слабостью родовой деятельности, которая наблюдается чаще в основной группе. Значимо чаще у женщин с гипотиреозом наблюдается травматизм мягких тканей матери, в том числе разрывы влагалища. Ведение родов у рожениц с гипотиреозом требует контроль за родовой деятельностью, профилактику ее слабости, а также профилактику разрывов мягкой тканей.

Литература.

1. Корень, Т.А. Узловая патология щитовидной железы и беременность. Метод. рекомендации / Т.А. Корень, З.В. Забаровская, А.Н. Барсуков. М.: БГМУ, 2004. – 22 с.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Чанова Арина Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Богомазова Ирина Михайловна,
к.м.н., доцент кафедры акушерства,
гинекологии и перинатологии

Введение. Предлежание плаценты- это патология, при которой плацента прикрепляется в нижнем сегменте матки, полностью или частично перекрывая область внутреннего зева. Нередко ситуация осложняется вращением плаценты в миометрий, что может послужить причиной развития гипотонического кровотечения. В настоящее время это является актуальной проблемой, так как участились случаи отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза и различных экстрагенитальных патологий, являющихся факторами риска развития предлежания плаценты.

Цель. Изучить факторы риска и осложнения предлежания плаценты во время беременности и родов.

Материалы и методы. История развития беременности и родов 36-летней пациентки, находившейся в родильном доме при ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» с клиническим диагнозом «Беременность 36-37 недель. Полное предлежание плаценты. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Рубец на матке от предыдущего кесарева сечения».

Результаты. Настоящая беременность протекала на фоне повторяющихся кровянистых выделений из половых путей в третьем триместре. Было произведено родоразрешение путем операции кесарево сечение. Интраоперационно было выявлено вращение ткани предлежащей плаценты в область рубца на матке, произведена метрорепластика. После отделения плаценты

отмечалась гипотония нижнего сегмента матки, что потребовало введения карбетоцина. Дополнительных методов остановки кровотечения не потребовалось. Кровопотеря составила 800 мл.

Выводы. Важнейшим фактором риска предлежания плаценты является осложненный акушерско-гинекологический анамнез, но и не менее важными причинами данной патологии остаются экстрагенитальные заболевания. Учитывая возможность сохранения жизни матери и плода, необходимо обеспечить своевременную диагностику, персонализированный подход в наблюдении и использование современных средств и методов остановки кровотечения с оптимальной коррекцией кровопотери при родоразрешении.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Николаенко Дарья Валерьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный
медицинский университет», Курск, Россия

Научный руководитель:

Рыбников Владимир Николаевич,
д.м.н., профессор

Введение. По данным литературы, заболевания шейки матки встречаются у 50–80% населения и в 69,7% случаев заболевания являются ВПЧ-ассоциированными.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости ВПЧ высокого онкогенного риска и оценить вирусную структуру среди инфицированных женщин с патологией шейки матки.

Материалы и методы. Проанализированы 163 истории болезни женщин с патологией шейки матки. 1 группу составили 96 женщин в возрасте 18–29 лет, 2 группу – 49 женщин в возрасте 30–39 лет, 3 группу – 18 женщин в возрасте 40 лет и старше.

Результаты исследования. Первая регистрация инфицированности ВПЧ в Курской области отмечалась в 18–29 лет (2,12 на 100 тыс. женского населения). Наибольшие значения приходились на 20–24 года (36,63 на 100 тыс. женского населения). Медиана первичной заболеваемости (27,67 на 100 тыс. женского населения) отмечалась в возрасте 35–39 лет. Максимальные значения компонент риска заболеть были выявлены в возрасте 18–29 лет. При исследовании распределения различных типов ВПЧ среди ВПЧ(+) лиц по Курской области было выявлено, что лидирующими по частоте встречаемости являются ВПЧ 16-го типа (49%) и ВПЧ 31 (16%). Менее распространены ВПЧ 45/56 (13%), ВПЧ 52/33 (около 12%), ВПЧ 18/58 (10–11%), ВПЧ 39/35 (менее 9%) и ВПЧ 59 (6,3%).

Выводы. В настоящее время отмечается общий рост инфицированности ВПЧ. Поскольку вирус передается половым путем, основной пик инфицирования приходится на женщин сексуально активного возраста. Доказано, что частота инфицированности ВПЧ зависит от возраста начала половой жизни, количества половых партнеров, способа контрацепции и наличия сопутствующих инфекций. Одногодичная летальность с момента установления диагноза при патологии шейки матки составляет 10,3%.

ЧАСТОТА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ И АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН МОСКВЫ

Галицкая Дарья Александровна,

Калсеидова Кристина Шухратовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ковалев Михаил Иванович, профессор, д.м.н.

Введение. Экстрагенитальные и гинекологические заболевания, акушерские осложнения во

время беременности остаются актуальной проблемой современной акушерской клиники. Совокупность вышеперечисленных заболеваний и осложнений во многом определяют исходы беременности и родов, перинатальную и материнскую смертность.

Цель. Выявить частоту наиболее значимых экстрагенитальных, гинекологических и акушерских осложнений в современной популяции женщин Москвы.

Материалы и методы. За время выполнения данной научной работы были проанализированы 431 история родов через естественные родовые пути, которые произошли в клинике акушерства и гинекологии им В.Ф. Снегирева в 2015 году.

Результаты. Проведенный анализ позволил установить, что в современной популяции женщин Москвы частота экстрагенитальной патологии составила: заболевания инфекционно-воспалительного характера – 43,2%, в том числе хронический тонзиллит 16,2%, пиелонефрит 13,5%, цистит 11,2%, гепатит С 2,3%; соматического характера – 40,9%, в том числе миопия средней степени 14%, варикозная болезнь 12,5%, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу 6,7%, сахарный диабет 4,2%, бронхиальная астма 3,5%. Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки 16,8%; инфекционно-воспалительные заболевания – 14%, в том числе вульвовагинальный кандидоз 6,3%, воспалительные заболевания органов малого таза 5,8%, хламидиоз 1,9%; новообразования – 8,6% (миома матки 4,5%, полип эндометрия 2%, киста яичника 2,1%; патология яичников 7%. Частота акушерских осложнений в I половину беременности: угроза прерывания беременности 19,5%, токсикоз 13,2%; во II – угроза преждевременных родов 12,5%, преэклампсия 12%.

Выводы. Наиболее частыми экстрагенитальными заболеваниями в современной популяции женщин являются хронический тонзиллит, пиело-

нефрит, цистит, миопия, варикозная болезнь, ВСД, сахарный диабет, Гинекологическими: эрозия шейки матки; ВВК, ВЗМТ; миома матки. Акушерскими угроза прерывания беременности и преждевременных родов, токсикозы, преэклампсия.

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ ICAM1 И VCAM1 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОТЕРИ ПЛОДА

Солдатова Екатерина Евгеньевна

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения РФ., Казань, Россия

Научный руководитель:

Юпатов Евгений Юрьевич, к.м.н., доцент

Цель. Определить уровень экспрессии молекул клеточной адгезии – ICAM1 и VCAM1, у беременных женщин с привычным невынашиванием плода и первобеременных женщин на различных этапах гестации для выявления дисфункции эндотелия.

Материалы и методы. На базе кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА в сотрудничестве с кафедрой биохимии и биотехнологии ИФМиБ КФУ была исследована 71 беременная женщина. Анализ экспрессии генов ICAM1 и VCAM1 проводили методом ПЦР в реальном времени. Достоверность различий определялась с использованием статистического критерия Стьюдента с применением стандартных математических методов программ Microsoft Excel 2010, различия достоверны при $p < 0,05$.

Результаты. Предположив, что экспрессия молекул клеточной адгезии ICAM1 и VCAM1 может меняться в зависимости от срока гестации, и, что риск развития осложнений выше при первой беременности, всех обследованных беременных женщин разделили на 2 группы. 1: беременность I-II триместра и

40 первобеременных. 2: беременность III триместра и 31 повторнобеременная женщина. Так во 2 исследуемой группе наблюдалась повышенная экспрессия ICAM1 в сравнении с 1 группой в 3,8 раза, что говорит о том, что у женщин этой группы начинается воспалительный процесс и эндотелиальная дисфункция. Сравнив уровень экспрессии ICAM у женщин с СПП и женщин, не имеющих данной патологии, определили повышение уровня экспрессии ICAM1 в 1,14 раза. Активность гена VCAM1 не была обнаружена ни в одной из исследуемых групп.

Выводы. Молекулы клеточной адгезии позволяют определить степень дисфункции эндотелия. На поздних сроках гестации происходит увеличение относительного уровня экспрессии молекулы ICAM1 как у первобеременных, так и повторнобеременных женщин. У женщин с СПП уровень экспрессии молекул клеточной адгезии выше, чем у женщин, не имеющих данной патологии.

ЭНДОМЕТРИОЗ КАК ФАКТОР РИСКА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

**Механикова Анастасия Александровна,
Калинова Дарья Владимировна**

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Лашкевич Елена Леонидовна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Введение. Эндометриоз — дисгормональный, иммунозависимый патологический процесс, характеризующийся ростом и развитием ткани, аналогичной по структуре и функциям с эндометрием, за пределами границ слизистой оболочки тела матки. Эндометриоз является одной из актуальных проблем современной медицины и занимает третье место в структу-

ре гинекологической патологии, уступая лишь воспалительным заболеваниям и миоме матки. Частота данного заболевания составляет от 15 до 50% женщин репродуктивного возраста.

Цель. Определить частоту встречаемости бесплодия среди пациенток с наружным генитальным эндометриозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни пациенток с диагнозом наружный генитальный эндометриоз. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %).

Результаты. Возраст пациенток в исследуемой группе колебался от 20 до 45 лет, среднее значение составило 34 года.

Данные, полученные в результате исследования, свидетельствуют о том, что наиболее часто наружный генитальный эндометриоз локализуется в яичниках – у 22 из 35 женщин ($62,85 \pm 8,16\%$). Правостороннее поражение встречалось несколько реже левостороннего – 7 ($31,8 \pm 9,9\%$) против 11 ($50 \pm 10,6\%$) пациенток соответственно. Поражение обоих яичников обнаружено у 5 исследуемых женщин ($22,7 \pm 8,9\%$). Эндометриоз яичников в сочетании с эндометриозом тазовой брюшины и крестцово-маточных связок выявлен у девяти ($25,7 \pm 7,4\%$) пациенток. Формирующийся ретроцервикальный эндометриоз – у двух женщин ($5,7 \pm 3,9\%$).

Изучение анамнеза показало: большая часть исследуемых женщин – 26 из 35 ($74,2 \pm 7,4\%$) страдали бесплодием. Первичное бесплодие было диагностировано у 8 ($30,8 \pm 9,0\%$) пациенток, вторичное – у 18 ($69,2 \pm 9,0\%$).

Вывод. Наружный генитальный эндометриоз является фактором риска развития женского бесплодия в $74,2 \pm 7,4\%$ по результатам нашего исследования. Эндометриоз чаще приводит к формированию вторичного бесплодия, чем первичного: $69,2 \pm 9,0\%$ против $30,8 \pm 9,0\%$.

ЭНДОМЕТРИОЗ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Ушкова Анастасия Дмитриевна,

Аллаева Зайнаб Магомедовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент

Демяшкин Григорий Александрович

Введение. Эндометриоидное поражение стенки толстой кишки встречается в 1–7% случаев от общего числа экстрагенитального эндометриоза различных локализаций. Так как эндометриоз кишечника в 25% случаев протекает бессимптомно и выявляется случайно, во время хирургических вмешательств, существует риск злокачественного перерождения длительно существующих, глубоких процессов.

Цель. Изучение иммунофенотипических особенностей эндометриоза стенки толстой кишки.

Материалы и методы. Исследование проводилось в НУЗ Научном клиническом центре и ЦКБ № 6 ОАО «РЖД», а также на кафедре патологической анатомии им. академика А.И. Струкова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В научной работе использовали операционный материал резецированных участков толстой кишки с эндометриозом. Пациенты – женщины в возрасте 40 ± 5 лет ($n=54$), которые находились на лечении в гинекологических отделениях в период с октября 2015 по январь 2017 год. *Методы:* гистологический, иммуногистохимический – первичные антитела к CK7, ER, PRG, P63, CDX2, CK20, CD10 и Villin («Leica», Великобритания). Оценка иммуногистохимических реакций базировалась на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток согласно рекомендациям D.J. Dabbs «Diagnostic immunohistochemistry, 2010 г.»

Результаты. Гистологическое исследование. В стенке толстой кишки обнаружены признаки некроза слизистой оболочки, тромбоз мезентеральных сосудов смешанного типа. В мышечной оболочке определяются мультифокальные очаги аденомиоза. Иммуногистохимическая реакция: во всех случаях (n=54) эпителиальные клетки имплантированных аденоматозных участков в стенке толстой кишки экспрессируют CK7 (ve +). Выраженная экспрессия гормонов выявлена в железах и стромальных клетках в очагах разрастания – ER (ve+) PGR (ve+) с компрессией CD10 (ve+) в клетках стромы гетеротопной ткани. Коэкспрессия CK20 (ve +), CDX2 (ve +) и Vilin (ve +) визуализируются только в эпителии толстой кишки.

Выводы. Морфологический анализ стенок толстой кишки показал, что у всех пациенток обнаружены мультифокальные очаги эндометриоза. Таким образом, применение иммуногистохимического исследования с использованием антител к ER, PRG и CD10 имеет важное значение диагностическое значение эндометриоза стенки толстой кишки.

ЭНДОМЕТРИОЗ, КАК ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ

Сачкова Анна Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

Введение. Эндометриоз – гетеротопическое разрастание ткани, функционально и морфологически подобной нормальному эндометрию; поражает женщин преимущественно репродуктивного возраста. Единого представления о механизмах бесплодия при эндометриозе не существует.

Цель. Анализ данных литературы касательно причин, молекулярно-клеточных механизмов, современных подходов к диагностике и лечению эндометриоза, как фактора бесплодия.

Материалы и методы. Изучение отечественных и зарубежных источников литературы с использованием поисковых систем PubMed, eLibrary, ClinicalKey.

Результаты. Бесплодие при эндометриозе обусловлено изменением анатомии тазовых органов, нарушением рецептивности эндометрия, негативным влиянием на оогенез и ранние этапы эмбриогенеза. При этом происходит утрата межклеточного контактного торможения, изменяются гормон-рецепторное и иммунное взаимодействия, состав перитонеальной и фолликулярной жидкости. Показано угнетение апоптоза: мутация гена p53, подавление Вах и активация Bcl2, а также нарушение аутофагии: активация киназы mTOR, участника сигнального пути PI3K/АКТ. Выявлена важная роль эпигенетических факторов регуляции апоптоза, в том числе молекул микроРНК. Для поиска биомаркеров эндометриоза разрабатывают постгеномные технологии, в том числе липидомный анализ эндометриозидных гетеротопий. В медикаментозном лечении эндометриоза наряду с аГнРГ показана высокая эффективность прогестина диеногеста. Совершаются хирургические методы, в том числе робот-ассистированные.

Выводы. Эндометриоз проявляется множественными морфофункциональными поражениями репродуктивной системы женщины, ведущими к бесплодию. Многочисленные исследования ориентированы на углубленное изучение молекулярно-клеточных механизмов. Выявлено взаимодействие процессов аутофагии и апоптоза, нарушение соотношения клеточной гибели и экспрессии факторов пролиферации. Производится поиск биомаркеров, предлагаются новые методы лечения эндометриоза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ

Нестеренко Анастасия Григорьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Солопова Антонина Григорьевна, д.м.н., профессор

Введение. Онкогинекологические заболевания являются популяционной проблемой, так как охватывают все слои женского населения. Злокачественные опухоли репродуктивной системы занимают 39,4% от всех онкологических образований у женщин.

Цель. Описать основные эпидемиологические показатели онкогинекологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы и статистических данных.

Результаты. В России наиболее распространены молочной железы (21,2%), злокачественные опухоли тела матки (7,7%), шейки матки (5,2%) и яичника (4,4%).

В 2015 г. было выявлено 78,91 случаев рака молочной железы. Благодаря оптимизации программ скрининга и уточняющей диагностики улучшились показатели выявляемости. Смертность составляет 23,25 случаев в год на 100 тыс. женщин.

Заболеваемость раком шейки матки составляет 20,05 случаев в год на 100 тысяч населения. Резкое повышение уровня заболеваемости после 90-х гг. объясняется новыми диагностическими программами. Смертность составляет около 6,94 случаев в год на 100 тысяч человек.

В РФ. ежегодно регистрируют около 19,8 тысяч случаев рака тела матки на 100 тысяч населения; общее число заболевших на 2014 год составило 30,05 тысяч человек. Наблюдается прирост числа вновь выявленных случаев заболевания на 18,4%. Смертность составляет 6,6 случаев на 100 тысяч населения в год.

Ежегодно регистрируется около 13,1 тысяч заболеваний раком яичника; по состоянию на 2014 г. эта цифра выросла на 10,8%. Уровень

смертности составляет 7,8 случаев на 100 тысяч. Актуальным вопросом по данной патологии является разработка скрининговых программ и улучшение уточняющей диагностики.

Заключение. Рост числа вновь выявленных случаев злокачественных патологий во многом связан с отсутствием онкологической настороженности у врачей, отсутствием адекватно сформированных групп риска, которые могли бы позволить разработать скрининговые программы, улучшить результативность диагностики и выявляемость заболеваний на ранних стадиях и оптимизировать методы лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОКАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭСТРИОЛА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

Клюкина Лидия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Соснова Елена Алексеевна, д.м.н. профессор

Введение. В настоящее время пролапс органов малого таза встречается у каждой второй женщины климактерического периода, что обусловлено дефицитом эстрогенов. Это приводит к развитию атрофических и дистрофических процессов в эстрогензависимых тканях нижней трети мочевого тракта, в связи, с чем возрастает риск развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде и усугубляет регенерацию тканей, что приводит к развитию осложнений, требующих повторного оперативного вмешательства.

Цель. Изучить целесообразность локального применения эстриола в качестве комбинированной терапии у женщин климактерического периода.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследований патогенетических механизмов

пролапса гениталий у женщин климактерического периода, изучена роль эстрогенов в данных процессах, представленных в базах данных Medline.

Результаты. Анализ данных исследований показал, что локальное применение эстриола способствует усилению пролиферации эпителия влагалища и шейки матки, способствует васкуляризации тканей, нормализует рН влагалищной среды, микрофлору влагалища, что способствует повышению устойчивости эпителия к инфекционным и воспалительным процессам. Увеличивает содержание коллагена в соединительной ткани влагалища и уретры, связочном аппарате малого таза. А также активирует циркуляцию крови в тканях мочеиспускательного канала, тазовых мышц и увеличивает внутриуретральное давление, тем самым способствуя уменьшению частоты мочеиспусканий, эпизодов недержания мочи и предотвращая прогрессирующее опущение тазовых органов. В ходе исследований не было зафиксировано ни одного случая системного действия эстриола.

Вывод. Локальная терапия эстриолсодержащими препаратами в комбинированной терапии пролапса гениталий у женщин климактерического периода патогенетически оправдана и клинически эффективна.

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

**Кюрджиев Станислав Олегович,
Кечина Анна Михайловна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Тимохина Елена Владимировна, д.м.н., профессор

Введение. Случаи ювенильной беременности стали чаще появляться в клинической практике. Было отмечено, что данная группа пациенток имеет ряд общих признаков: хронические соматические

заболевания, 10–15%, которых – гинекологические расстройства, нарушающие фертильность, и обостренная обстановка в семье.

Цель. Оценить течение беременности и родов, состояние новорожденных у подростков 14–18 лет.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование случай-контроль 32 пациенток в возрасте 14–18 лет. Критерии включения: беременные в возрасте 14–18 лет, с одноплодной беременностью. Критерии исключения: наличие наркотической зависимости.

Результаты. Средний возраст пациенток: $15,6 \pm 1,2$. Распределение по возрастным группам: моложе 15 лет (93,5–93,8%), 15–19 лет (52,3–54,9%). Хронические соматические заболевания (75–86%): избыточная масса тела, дефицит массы тела, хр. заболевания ЛОР-органов, хр. пиелонефрит. Средний возраст начала половой жизни – 15,6 лет. Гинекологические расстройства (10–15%): кольпит. Акушерский анамнез: первая беременность (60%), повторная беременность (40%). Искусственный аборт (52,8%), самопроизвольный аборт (14,5%). Течение беременности: фетоплацентарная недостаточность (19–79,25%), инфекции в течение беременности (27,69%), угроза прерывания (16,1–56,7%), анемия (15,5–71,8%), гестационный пиелонефрит (16,4–18,1%), ПЭ (4,9–69,1%). Преждевременные роды: (23%). Частота кесаревых сечений (2,2–55,7%). Осложнения в родах: аномалии родовой деятельности (6,5–37,2%), ПРПО (14,7–45,3%), травматизм мягких родовых путей (4–25,5%), оперативные вмешательства (2,1–17%), гнойно-инфекционные послеродовые заболевания (20–71,7%).

Выводы. Вынашивание беременности в юном возрасте является серьезным испытанием, так как беременность и роды протекают в условиях функциональной незрелости организма, что создает высокий риск осложнений, как для матери, так и для плода.

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ АКТИВНОЙ КЛЕТОЧНОЙ МАССЫ НА АППАРАТЕ «ТАНИТА МС-980» У ЮНЫХ ГИМНАСТОК

Токранова Камилла Петровна

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ

Минздрава России, Казань, Россия

Научный руководитель:

Тахавиева Фарида Вазиховна, д.м.н., профессор

Художественная гимнастика относится к ациклическим, сложнокоординированным видам спорта. Упражнения программы представляют собой свободное передвижение по площадке, включающее в себя элементы танца, пластики, ритмически согласованных с музыкой движений и некоторые элементы упрощенной стилизованной акробатики. Данные характеристики спорта предъявляют серьезные требования к опорно-двигательному аппарату.

Целью исследования было определение влияния занятий художественной гимнастикой на развитие мышечной массы юных спортсменок.

Для проведения исследования были выбраны 22 девочки-правши с правой опорной ногой от 10 до 14 лет, которые профессионально занимаются художественной гимнастикой на базе одной из спортивных школ города Казани в течение нескольких лет. Применялся метод мультимодального био-импедансного анализа. Обследование спортсменок проводилось с помощью сегментного многочастотного анализатора массы и состава тела «Tanita MC-980».

Анализ результатов обследования показал, что у 41% девочек мышечная масса левой руки превышает мышечную массу правой в диапазоне 7,69-14,29% (в среднем на 9,96%; у

59% – равны), а у 86% – мышечная масса правой ноги превышает мышечную массу левой в диапазоне 1,54-8,33% (в среднем на 5,31%; у 14% – равны). Также было выявлено, что полное соответствие мышечных масс правых и левых конечностей присутствует лишь у 1 из 22 спортсменок (4%); у 32% – была обнаружена разница мышечных масс как верхних, так и нижних конечностей, и у 64% – разница либо в руках, либо в ногах.

Полученные результаты демонстрируют дисгармоничность в развитии мышечной массы конечностей у юных гимнасток, что позволяет отнести художественную гимнастику к ассиметричным или смешанным видам спорта. Подобные тенденции в развитии опорно-двигательного аппарата у юных спортсменок могут приводить к нарушению двигательного стереотипа, формированию неправильной осанки, а также спортивным травмам.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПГМУ

Коновалов Владислав Владимирович,

Козменко Ольга Алексеевна

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера,

Пермь, Россия

Научный руководитель:

старший преподаватель Вятчанинова И.А.

Актуальность исследования. Студенты подвергаются воздействию неблагоприятных факторов, влияющие на физиологические процессы, поэтому важно оценить состояние физического развития.

Цель исследования. Оценить физическое развитие студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 141 студент ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера, из них 52 спортсмена (18 баскетболистов, 19 футболистов и 15 пауэрлифтеров) и 48 не занимающихся в спортивных секциях (основная и подготовительная группы), а специальная группа состоит из 41 человек. Проводили дыхательные пробы Штанге (ПШ) и Генчи (ПГ), оценивали скорость восстановительных процессов и физические возможности использования резервов кислорода с помощью дыхательных проб Серкина (ПС 1, 2, 3 фазы) и теста Купера (ТК), рассчитывали индексы: жизненный (ЖИ), Скибинской (ИС) и определяли уровень физического здоровья по индексу массы тела (ИМТ) и индексу относительной силы (ИОС). Измеряли жизненную емкость легких (ЖЕЛ), вес, рост, частоту сердечных сокращений и проводили динамометрию.

Результаты. Проводили статистическую обработку полученных результатов с помощью пакет Statistica 6. Достоверность различия признаков оценивали (среднюю арифметическую) по критерию Стьюдента(t), считая достоверными различия при $p \leq 0,05$. Показатели спортсменов статистически выше, чем у спец групп: ПШ, ПС 1 и 2 фаза, ИС, динамометрия, ИОС, ТК, ЖЕЛ. Показатели основной и подготовительной группы статистически выше, чем у спец групп: ЖИ, ПШ, ИС, динамометрия, ТК, ЖЕЛ. Показатели спортсменов статистически выше, чем у основной и подготовительной групп: ПГ, ПС 2 фаза, динамометрия, ИОС, ТК. Показатели студентов, занимающихся в спортивных секциях, достоверно выше, чем у не занимающихся в спортивных секциях: ИОС, ТК, ПГ, ПС 2 фаза. Показатели футболистов статистически значимо выше, чем у баскетболистов и пауэрлифтеров: ЖИ, ПС 1 и 3 фаза, ТК, ИОС, динамометрия.

Выводы. Для повышения адаптации студентов необходимо использование оптимизации физической активности.

АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Пилиус Федор Глебович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Ризаева Нелли Алексеевна, к.м.н.,
доцент кафедры анатомии человека,

Оганесян Марина Валентиновна, к.м.н.,
доцент кафедры анатомии человека

Нагрузка на коленный сустав постоянна (при занятиях спортом, беге, прыжках, приседаниях, резких остановках после ускорений, в повседневной жизни, во время аварий и несчастных случаев). Неизлеченные травмы приводят к чрезмерной подвижности костей в суставе, развитию артрита, артроза, бурсита.

Цель. Изучение анатомических аспектов травм коленного сустава, методов исследования его повреждений и хирургических операций.

Материал и методы. Обзор отечественной и иностранной литературы, препараты коленного сустава на кафедре анатомии человека.

Результаты исследования. У профессиональных спортсменов или любителей повреждаются мениски, внутри-, внесуставные связки при участии внешней силы (столкновение) или внутренних сил (резкий поворот на опорной ноге). Чаще травмируется (у женщин) передняя крестообразная связка (более слабая), из-за дисбаланса в развитии мышц задней и передней групп бедра («+» проба Лахмана, Макинтоша). Поэтому, после операции по реконструкции связки необходимо укрепить мышцы, поддерживающие сустав. При травме задней крестообразной связки (при падении на согнутое колено, ударе о приборную доску автомобиля) «+» проба Лахмана. Для исследования наружного и внутреннего менисков – проба МакМюррея.

После травм из-за неполного восстановления возникают бурситы (больше вырабатыва-

ется жидкости). При этом могут прощупываться сумка гусиной лапки, препателлярная, поверхностная инфрапателлярная. Остеоартрозы, остеохондриты бывают в ювенильном периоде и до 50 лет. В норме верхушка надколенника располагается на одном уровне с линией большеберцово-бедренного сустава (в клинике определяется пателлофemorальное смещение). Боли у подростков в области *apex patellae* – при болезни Ларсена-Юханссона, чрезмерное выступание бугристости большеберцовой кости – при болезни Осгуда-Шлаттера. Пункцию сустава производят на уровне основания надколенника, на 1-2 см кнаружи и книзу. В супрапателлярный заворот капсулы прокол делают перпендикулярно к оси бедра под сухожилие четырехглавой мышцы на глубину 3-4 см.

Выводы. Многочисленные вне-, внутрисуставные связки, мениски, синовиальные сумки могут повреждаться при травмах; их анатомические особенности учитываются при постановке диагноза и при операциях на коленном суставе.

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Евдокимова Дарья Валерьевна
ФГБОУ ВО Тульский государственный университет, Медицинский институт,
Тула, Россия

Научный руководитель:
Веневцева Юлия Львовна, д.м.н.,
профессор, зав. кафедрой пропедевтики
внутренних болезней

В настоящее время здоровье российских студентов, по данным медицинских осмотров, оценивается как неблагоприятное, что связано со снижением двигательной активности с началом обучения в вузе.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей психофизиологического статуса студентов с различной двигательной активностью.

Материалы и методы. Осенью 2016 года 151 студент 4 курса специальности «Лечебное дело» (89 девушек и 62 юноши) заполнили анкеты об уровне привычной двигательной активности и тест оценки самоконтроля в общении (по М. Снайдеру). Также провели изучение вегетативного статуса с использованием временного и спектрального анализа variability сердечного ритма (ВСР) при 3-минутной записи в положении сидя и ортостазе (ВНС-Ритм, НейроСофт, Иваново). Изучение нейродинамических процессов студентов заключалось в исследовании показателей психометрии (Психотест, Иваново). Данные представлены как $M \pm m$.

Результаты. Все студенты были разделены на 3 группы по уровню привычной двигательной активности (ДА): низкая ДА (ходьба пешком менее 30 минут в день), средняя (ходьба свыше получаса в день) и высокая ДА (аэробика, бассейн, гимнастика, занятия на тренажерах). Низкий уровень ДА был характерен для 38% девушек и 16% юношей, средний – для 56% девушек и 71% юношей и высокий – для 6% девушек и 13% юношей. Средняя ЧСС составила $82,2 \pm 2$, уд/мин в группе с низкой ДА, $80,1 \pm 1,3$, уд/мин – со средним уровнем и $75,4 \pm 3,7$ уд/мин – с высоким уровнем ДА. По данным спектрального анализа ВСР доминирование волн LF ($41,8 \pm 4,2\%$), отражающих высокую активность симпато-адреналовой оси, отмечено в группе со средним уровнем ДА у юношей. Психофизиологические показатели между группами не различались по всем параметрам.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об улучшении психофизиологического состояния студентов в зависимости от уровня физической подготовки, что обуславливает необходимость оптимизации ДА.

ВЛИЯНИЕ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА САМООЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ

Бадалова Лейла Мирзахановна

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
университет», Тула, Россия

Научный руководитель:

Веневцева Юлия Львовна, д.м.н.,
зав. кафедрой пропедевтики внутренних
болезней Медицинского института ТулГУ,
Заслуженный врач РФ

Введение. Двигательная активность (ДА) является одним из способов сохранения здоровья, однако ее оптимальный объем для студентов медицинского вуза представляется недостаточно обоснованным.

Цель. Оценка динамики уровня здоровья и психологического статуса студентов с разным уровнем ДА.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 92 девушки (Д) и 30 юношей (Юн), обучающихся на 3 курсе, которые в начале каждого семестра в 2016/2017 гг. отмечали привычную ДА и оценивали уровень здоровья по 100-балльной шкале. Психологический статус изучали с использованием теста Айзенка «Самооценка психических состояний».

Результаты. Низкий уровень ДА был характерен для 14% Д и 7% Юн, средний (ходьба пешком) – для 48% Д и 23% Юн и рекомендуемый (ДА умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю) – для 38% Д и 70% Юн. После зимних каникул уровень здоровья у Д со средней и рекомендуемой ДА достоверно снизился (на 2 б.), в то время как с низкой – увеличился на ту же величину. Если в начале сентября наивысшие баллы были у Д с рекомендуемой, чем со средней ДА ($78,8 \pm 1,8$

и $73,9 \pm 1,6$ б., $p=0,02$), то после зимних каникул уровень здоровья у Д с низкой ДА стал выше, чем со средней ($78,1 \pm 2,1$ и $71,8 \pm 2,7$ б., $p=0,04$). В группах Юн достоверной динамики не было, хотя при низкой и средней ДА уровень здоровья к весеннему семестру снизился, а при рекомендуемой ДА – возрос, и стал несколько выше, чем при средней ($81 \pm 4,2$ и $71,1 \pm 4,7$ б., $p=0,06$).

По данным теста Айзенка у Д и Юн с разным уровнем ДА не было различий. Только у Д выявлены достоверные отрицательные связи уровня здоровья с тревожностью и фрустрированностью, более четко выраженные после зимнего отдыха.

Выводы. У 38% Д и 70% Юн недельный объем ДА соответствовал рекомендуемым нормам. Динамика уровня здоровья в течение учебного года у Д и Юн была разнонаправленной, и только у Д была связана с психологическими особенностями личности.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ПАРАМЕТРЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

**Аметов А.Н., Эмирсанова Э.Р.,
Сорокина Л.Е.**

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Крым

Научный руководитель:

Тымченко Светлана Леонидовна, к.м.н., доцент

Введение. Правильно организованный процесс физического воспитания студентов – общепризнанный и неоспоримый способ укрепления здоровья.

С целью изучения нагрузочной толерантности как интегрального показателя, характеризующего реализацию адаптационных резервов

организма, мы провели исследование состояния дыхательной системы.

Материалы и методы. После получения информированного согласия было обследовано 78 практически здоровых студентов ($18,3 \pm 1,5$ лет, 32 юноши). Функциональное состояние дыхательной системы оценивали методом спирометрии (комплекс «Кардио+») в состоянии покоя и после проведения пробы с трехступенчатой нагрузкой на велоэргометре (индивидуализированные гапр-протоколы).

Результаты. После выполнения нагрузки минутный объем дыхания (МОД) достоверно увеличился на 13,5% ($12,08 \pm 3,15$ л, $p=0,005$), среднее время дыхательного цикла уменьшилось на 4,86% ($p=0,04$) за счет времени вдоха (Твд, $p=0,04$). Средняя пиковая скорость вдоха увеличилась до $0,40 \pm 0,10$ л/с ($p=0,005$). Соотношение Твд/Твыд у студентов с частыми простудными заболеваниями было достоверно ниже ($68,73 \pm 5,36$, $p=0,04$), а у курящих студентов резервный объем выдоха (РОВыд = $2,42 \pm 0,53$) был выше ($p=0,04$).

В группе студентов, регулярно занимающихся физическими упражнениями более 10 часов/неделю, дыхательный объем (ДО), МОД, жизненная емкость (ЖЕЛ), Ровд, РОвыд были достоверно выше как в покое, так и после нагрузки и составили соответственно, – в покое: $0,73 \pm 0,26$ л, $12,01 \pm 3,16$ л, $3,86 \pm 0,99$ л, $1,78 \pm 0,75$ л, $1,13 \pm 0,49$ л; после нагрузки: $0,82 \pm 0,39$ л, $13,98 \pm 3,58$ л, $3,98 \pm 0,99$ л, $1,83 \pm 0,66$ л, $1,05 \pm 0,43$ л ($p < 0,001$) даже при условии предъявления более высокой нагрузки.

Выводы. Таким образом, каждая подгруппа характеризуется своей направленностью адаптационного процесса и динамикой показателей функционального состояния организма, а характер адаптации определяется исходным функциональным состоянием дыхательной системы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТУДЕНТАМИ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Климец Анна Геннадиевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Машковский Евгений Владимирович,

к.м.н., доцент

Введение. Применение различных средств и методов для восстановления в постнагрузочный период занятий физкультурой и спортом является неотъемлемой частью тренировочного процесса.

Цель. Оценить, какие методы восстановления после физических нагрузок, используют студенты, занимающиеся спортом.

Материалы и методы. Анкетирование 256 студентов, интернов и ординаторов. Средний возраст – $20 \pm 1,3$ лет. Среднее количество часов занятий спортом в неделю – 5. Анкета включала 16 вопросов о методах, которые используют студенты для восстановления в постнагрузочный период и какие из них считают наиболее эффективными. Проведена оценка питьевого режима, сбалансированность рациона питания, продолжительность сна в течение суток, распространенность употребления доп. питательных вещества, а также объем тренировок в период интенсивных умственных нагрузок, и их влияние на физическую работоспособность спортсменов.

Результаты. Наиболее эффективные методы: сон – 82,4%, сбалансированное питание – 68,4%, соблюдение питьевого режима – 59,8%, упражнения на растяжку – 53,5%, массаж – 48,4%, перерывы между тренировками одной группы мышц – 35,9%, употребление доп. питательных веществ – 20,7%. Менее эффективные методы: холодные ванны – 12,5%,

аэробные упражнения низкой интенсивности после основной тренировки – 15,2%, прослушивание спокойной музыки – 14,1%, физиотерапевтические процедуры – 4,7%, использование компрессионного белья – 4,7%, фармакологические средства (кроме доп. питательных веществ) – 3,5%. Восстановительные средства, которые используют студенты: сон – 60,9 %, соблюдение питьевого режима – 59%, сбалансированное питание – 55,1%, упражнения на растяжку – 53,5%, перерывы между тренировками одной группы мышц – 30,5%, прослушивание спокойной музыки – 23,8%, массаж – 21,5%. Менее 20% – использование компрессионного белья, холодные ванны, аэробные упражнения, физиотерапевтические процедуры, употребление доп. питательных веществ.

Выводы. Студенты ограниченно используют в своих тренировках восстановительные методы с доказанной эффективностью.

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Велиева Эльвира Энверовна

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

(Дагестанский государственный медицинский университет), Дагестан

Научный руководитель:

Рамазанов Магомед Рамазанович,

д.м.н., профессор

Введение. Лечение пациентов с нарушенной репаративной регенерацией костной ткани является актуальной проблемой. Природа максимально оптимизировала процесс восстановления костей после механического повреждения, однако частота неудовлетвори-

тельных результатов лечения переломов остается высокой.

Цель. Разработка методики физической реабилитации пациентов с замедленной консолидацией переломов длинных трубчатых костей с помощью тренировки коллатерального кровообращения (ТКК) аппаратом механического стимулирования ангиогенеза.

Материалы и методы. В исследование были включены 42 больных в возрасте от 21 до 45 лет (34 больных с несросшимися переломами и ложными суставами костей голени и 8 больных с замедленной консолидацией нижней трети бедра). Экспериментальной группе проводили лечение с помощью компрессионно-дистракционного остеосинтеза с ТКК нижних конечностей аппаратом для механического стимулирования ангиогенеза, тогда как в группе контроля проводили стандартное лечение без ТКК. Для изучения функционального состояния гемодинамики нижних конечностей применяли реовазографию, тепловидение, термо- и доплерометрию.

Результаты исследования. У пациентов экспериментальной группы наименьшие сроки сращения составили соответственно $134,6 \pm 13$ и $131,2 \pm 12$ дней на голени и 115 дней – на бедре в отличие от контрольной группы, где эти сроки были равны $190 \pm 13,1$ и $156,2 \pm 27,1$ дня на голени и 210 дням – на бедре. У 2 (3,7%) больных контрольной группы развился спицевой остеомиелит, обострился хронический остеомиелит у 1 (1,8%), сохранялся отечно-болевого синдром у 7 (13,2%), а при применении ТКК подобных осложнений ни в одном случае не отмечено.

Выводы. Полученные результаты позволяют утверждать, что механическая стимуляция ангиогенеза играет существенную роль в усилении кровоснабжения тканей, особенно в местах травматических повреждений и ишемии костной ткани.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МОСКОВСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ О СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЕ

Лаврентьева Ксения,

Павлова Екатерина, Синеоков Денис

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования первый московский государственный
медицинский университет имени и.м. Сечено-
ва министерства здравоохранения российской
федерации, Москва, Россия

Научный руководитель:

Володина Кристина Андреевна

Введение. Эксперты Всемирной организации здравоохранения утверждают, что недостаточно активный образ жизни населения цивилизованных стран является значимым негативным фактором, оказывающим воздействие на здоровье. Известно, что физическая инертность является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности (1,9 миллионов случаев смерти в мире).

Сегодня актуальным явлением стала адаптивная физическая культура, как вид общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Целью адаптивной физкультуры является максимально возможное восстановление жизнеспособности за счет оптимального функционирования природных возможностей и имеющихся в наличии двигательных характеристик. Если человек может ходить, то он может ходить с палками.

Скандинавская ходьба – это вид физической активности, в котором к обычной физиологической ходьбе добавлено активное использование специальных палок. В настоящее время существует множество научных публикаций о пользе скандинавской ходьбы, как вовремя реабилитации после различных нозологических

форм заболеваний, так и в обще профилактических целях. Особенно эффективны результаты при использовании СХ в реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (на 22% улучшается тренировка сердечно-сосудистой системы, повышается уровень мозгового кровотока на 18%, увеличивается ЖЕЛ на 22%) и патологиями опорно-двигательного аппарата (формируется эффективный мышечный корсет спины, увеличивается минеральная плотность костей на 5%, при СХ на 26% снижается нагрузка на суставы). Научные исследования о пользе северной ходьбы позволяют рекомендовать ее не только как оздоровительный вид физической активности, но и как важный этап в реабилитации пациентов на амбулаторном и санаторном этапах.

Цели исследования. Определить уровень информированности студентов 6 курса, интернов и ординаторов о скандинавской ходьбе

Узнать общее представление студентов, интернов, ординаторов о том, что такое скандинавская ходьба, где она применяется и какой возраст занимается

Рассмотреть возможность применения скандинавской ходьбы в реабилитации больных

Проинформировать студентов о том, кому будет полезна данная методика и с какими целями ее можно применять

Материалы и методы. Онлайн анкетирование 314 студентов шестого курса, интернов и ординаторов о скандинавской ходьбе

Результаты. Большинство участников опроса – студенты, интерны и ординаторы Первого МГМУ им И.М. Сеченова, а также в опросе приняли участие респонденты из других ведущих московских медицинских ВУЗов

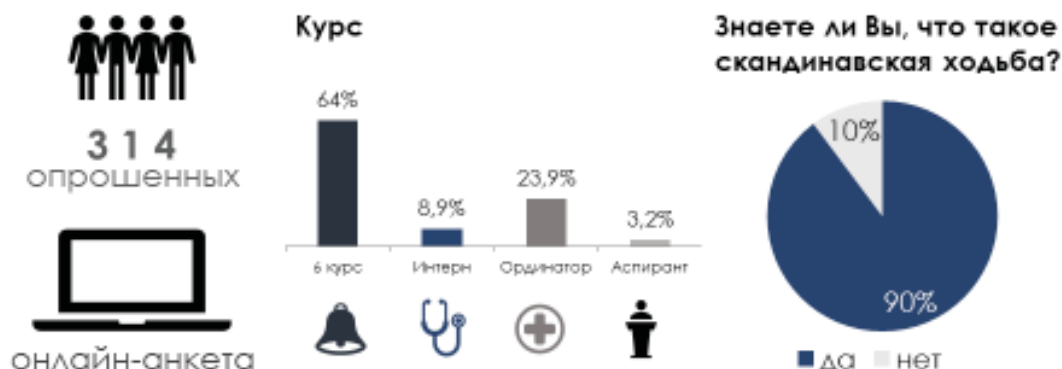
Большинство участников опроса – студенты шестого курса, факультета «лечебное дело»

Более половины опрошенных занимаются различными видами спорта, фитнесом минимум 1 раз в неделю

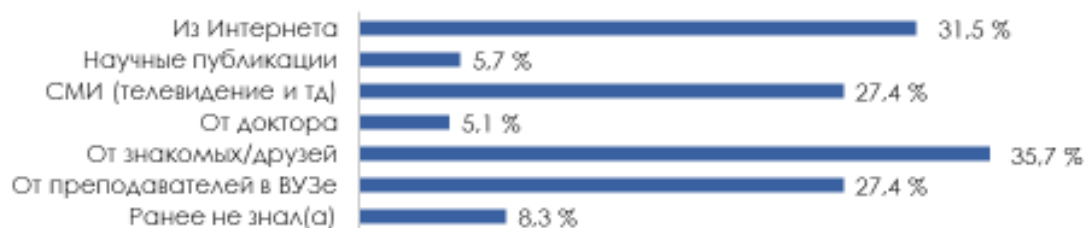
Более 90% опрошенных студентов знают, что такое скандинавская ходьба, однако из всех



Определение Уровня Информированности Студентов Московских Медицинских ВУЗов о Скандинавской Ходьбе



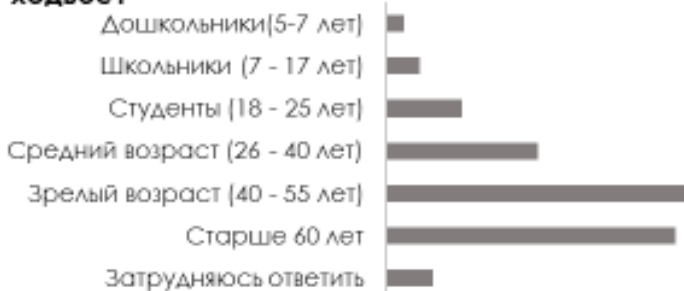
Откуда вы узнали о данном направлении физической активности?



Пробовали Вы заниматься скандинавской ходьбой?



Для людей какого возраста следует рекомендовать занятия по скандинавской ходьбе?



Выводы

- Высокий общий уровень информированности студентов о СХ не говорит о широком практическом применении данной методики
- Следует ввести не только теоретические курсы для будущих врачей, но и делать акцент на практические навыки, проводить мастер-классы по СХ
- Необходимы курсы повышения квалификации по СХ для врачей

Лаврентьева К.И., Павлова Е.А., Синеоков Д.И.
 Lavrentyeva K., Pavlova E., Sineokov D.
 Научный руководитель: Володина Кристина Андреевна
 Academic adviser: Volodina K.A.

опрошенных, только 13,1% когда-либо занимались скандинавской ходьбой

Самым популярным источником информации о существовании данного вида физической активности стали друзья/знакомые и Интернет. Стоит отметить, что лишь 5,1% опрошенных получили эту информацию от лечащего врача

Опрошенные студенты и врачи интерны/ординаторы решили в большинстве своем (73,2%), что занятия по скандинавской ходьбе следует рекомендовать людям зрелого возраста (40-55) и людям старше 60 лет

Выводы. Высокий общий уровень информированности о скандинавской ходьбе

Необходимость внедрения широкой практики применения в реабилитации скандинавской ходьбы врачами.

Развитие информированности и распространения практических навыков скандинавской ходьбы среди будущих врачей

Следует ввести не только теоретические курсы для будущих врачей, но и делать акцент на практические

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

**Абхаирова Э.Э., Эбубекирова Л.Ш.,
Гизатуллина Г.Р.**

ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского,
Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Залата Ольга Александровна, к.м.н., доцент

Введение. Известны индивидуальные отличия в самооценке психоэмоционального состояния, психических свойств у молодых людей разного пола, но не активности.

Цель. Установить особенности состояния тревожности и самооценки личностных качеств, перспектив их развития у девушек и юношей с разным уровнем двигательной активности. Выявить степень обусловленности самооценки личностных качеств уровнем тревожности у лиц разного пола и уровня двигательной активности.

Материалы и методы. С использованием тестов Дембо-Рубинштейн, САН (самочувствие, активность, настроение) и Спилбергера-Ханина (личностная – ЛТ; ситуационная тревожность – СТ) опросили 203 студента медицинского вуза (61 юноша и 142 девушки) 1-5 курсов, возраст 17-24 лет. По уровню физической нагрузки группу разделили на общую (n=92) и специальную (n=111). Для анализа данных использовали непараметрические методы, программа «Statistica» 8.0.

Результаты. Сравнив критерии между подгруппами юношей, установили, что самооценка отдельных была достоверно выше у юношей специальной группы (ум: $p=0,01$; внешность: $p=0,04$). Среди девушек более тревожными были студентки специальной группы (ЛТ: $p=0,03$). При сравнении когорт юношей и девушек, у последних достоверно выше были показатели самочувствия ($p=0,04$), активности ($p=0,03$), СТ ($p=0,03$) и ЛТ ($p=0,0001$), самооценки ума ($p=0,03$) и внешности ($p=0,01$). По количеству корреляционных связей ЛТ и СТ с самооценкой критериев личностных качеств, их обусловленность тревожностью у девушек специальной медицинской группы была существенно больше, чем у юношей (13 корреляций против 3-х). Все связи были слабыми, но достоверными ($-0,20 < r < -0,30$; $0,01 < p < 0,002$).

Выводы. У девушек с ограничением двигательной активности при более высоком уровне тревожности, степень обусловленности этим критерием самооценки личностных качеств выше, чем у юношей. Подобная тенденция имеет место в когортах по полу, но без учета двигательной активности.

ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЗМА В ЛЮБИТЕЛЬСКОМ БЕГЕ

**Мартынова Наталья Алексеевна,
Климец Анна Геннадиевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России,
кафедра спортивной медицины и медицинской
реабилитации, Москва, Россия

Научный руководитель:

Машковский Евгений Владимирович,
к.м.н., доцент

Введение. В 2013 году в Московском Марафоне полную дистанцию завершили 2400 участников, в 2016 – 7800 человек. Количество людей увеличилось в 3 раза. Становится популярным участие в марафонах и ультрамарафонах, при этом мало внимания уделяется подготовке и состоянию здоровья.

Цель. Выяснить как люди, занимающиеся бегом, проходят медицинское обследование, получают допуск; и восстанавливаются в случае травм.

Материалы и методы. Анкетирование 115 человек, средний возраст – 25 ± 4 года, 68 – женщин, 47 – мужчин; средний срок занятий бегом – 2,5 года, средняя продолжительность занятий бегом – 2-4 часа в неделю.

Анкета включала 19 вопросов о спортивных травмах; регулярности прохождения медицинского обследования, частоте обращения к врачам и контролю собственного здоровья и построению тренировочного процесса.

Результаты. За период регулярных занятий бегом – 47% опрошенных (54 чел.) получали травмы. Частыми травмами названы: повреждения голеностопного – 13% и коленного сустава – 21%, растяжения мышц – 17%. Из них 34% (18 чел.) – обратились к спортивному врачу, 45% (24 чел.) – к травматологу или врачу другой специальности, 15% (8 чел.) – посоветовались с тренером или знакомым, 8% (4 чел.) – не обратились к врачу.

Большинство – 58% (67 чел.) – начинали заниматься самостоятельно, 49% (56 чел.) бегают без тренера, который мог бы скорректировать технику. Разминаются перед пробежкой – 54% (62 чел.), и выполняют растяжку после – 45% (52 чел.). Силовые тренировки включают в план – 59% (68 чел.)

Проходят регулярное медицинское обследование 26% (30 чел.), остальные: 13% (15 чел.) – не считают это необходимым, так как «до сих пор их ничего не беспокоило», 10% (12 чел.) – экономят время, 8% (10 чел.) – ссылаются на высокую цену, 42% (48 чел.) – не уточнили причину.

Выводы. Занятия бегом среди любителей имеют высокий риск травматизма – 47% регулярно тренирующихся получали травмы различной степени тяжести. Возможно, это связано с отсутствием должного спортивного или медицинского контроля, т.к. большинство опрошенных – 58% тренируются самостоятельно и лишь 26% проходят медицинское обследование перед занятиями.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Виноградова Екатерина Андреевна

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,
Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Сукач Елена Сергеевна, ассистент кафедры
нормальной физиологии

Введение. Электрокардиография в настоящее время является одним из обязательных и универсальных методов оценки сердечной деятельности. Для оценки параметров центральной гемодинамики используется реографическая методика, которая позволяет определить

величины ударного и минутного объемов кровообращения.

Цель. Изучить особенности электрокардиограммы и центральной гемодинамики молодых спортсменов-пловцов в состоянии покоя.

Материалы и методы. Обследование спортсменов проводилось на базе «Гомельский областной комплексный центр олимпийского резерва. Гомельский Дворец водных видов спорта». С помощью электрокардиографа «Альтоник-06», в который входит программное обеспечение «Кардис», было обследовано 14 спортсменов мужского пола занимающихся плаванием. Средний возраст составил $15 \pm 1,06$ лет. Для определения центральной гемодинамики использовали цифровую компьютерную систему «Импекард». Для оценки взаимосвязи количественных независимых признаков использовался непараметрический метод корреляционного анализа по Спирмену (r).

Результаты. В результате обследования спортсменов с помощью системы Импекард выявлен гиперкинетический тип кровообращения в 100% случаев. При корреляционном анализе показателей центральной гемодинамики обнаружена высоко положительная корреляционная связь между ЧСС и МО ($r=0,791$; $p=0,03$), МО и ОПС ($r=0,86$; $p=0,00$), МО и СИ ($r=0,956$; $p=0,00$), ДАД и САД ($r=0,976$; $p=0,00$). При анализе параметров ЭКГ обнаружена высоко положительная корреляционная связь между зубцом Р и интервалом PQ ($r=0,641$; $p=0,05$), RR и QT ($r=0,99$; $p=0,00$), RR и QTс, ($r=0,837$; $p=0,028$), высоко отрицательная связь между RR интервалом и ЧСС ($r=-0,98$; $p=0,00$).

Выводы. Таким образом, методы с большой достоверностью помогают определить соответствие тренировочного процесса функциональным возможностям организма спортсменов.

ОЦЕНКА МАССЫ ТЕЛА У ЮНЫХ ГИМНАСТОК

**Токранова Камилла Петровна,
Бикчурин Нияз Минхатович**

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава

России, Казань, Россия

Научный руководитель:

Тахавиева Фариды Вазиховна, д.м.н., профессор

Художественная гимнастика – вид спорта, предъявляющий ряд серьезных требований к спортсменам, в том числе к фигуре. В погоне за низким весом гимнастки зачастую нарушают регулярность питания, сокращая количество приёмов пищи до 2 раз день. Это приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Так согласно данным углубленного медицинского обследования юных гимнасток г. Казани на третьем месте по распространённости заболеваний стоит дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – 8,9%.

Цель исследования: оценка массы тела и определение жирового компонента массы тела юных спортсменок.

Для проведения исследования были выбраны 22 девочки от 10 до 14 лет, которые профессионально занимаются художественной гимнастикой на базе одной из спортивных школ г. Казани в течение нескольких лет. Применялись метод мультичастотного био-импедансного анализа и центильный метод оценки физического развития. Обследование спортсменок проводилось на сегментном многочастотном анализаторе массы и состава тела «Tanita MC-980».

Анализ результатов исследования показал, что:

- 1) диапазон содержания жира в организме обследуемых составил 14,5-22,1%, средний показатель – 18,49%;
- 2) 6 из 22 девочек имеют дефицит массы тела 1 степени;
- 3) отсутствуют спортсменки, центильные величины массы тела которых превышают 3 коридор.

Полученные результаты демонстрируют отсутствие у спортсменок избыточной жировой ткани. В связи с этим необходимы корректировка диеты спортсменок, направленная на профилактику ДЖВП, проведение санитарно-просветительской работы с юными гимнастками, их родителями и тренерами спортивных школ.

ПРОШЛЫЙ И НАСТОЯЩИЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ АНАМНЕЗ СТУДЕНТОВ-ВТОРОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Туманова Виктория Алексеевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Тульский государственный университет, Медицинский институт, Тула, Россия

Научный руководитель:

Веневцева Юлия Львовна, д.м.н., зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Соблюдение норм гигиены привычной двигательной активности необходимо для хорошего здоровья, особенно при значительных умственных нагрузках.

Цель исследования – изучение распространенности дополнительных занятий физкультурой во время обучения в школе, вузе и самооценки здоровья студентов 2 курса.

Материалы и методы. В анкетировании в сентябре 2016 года участвовали 127 девушек и 54 юноши. Изучали виды спорта, длительность занятий в школе и в вузе, а также самооценку здоровья по 100 балльной шкале. Вождение автомобиля считали дополнительным стрессовым фактором.

Результаты. В школе занимались спортом 76,3% девушек, 75,9% юношей, квалификацию 1 разряд и выше имели 8,6% девушек (продолжали занятия 8 из 11 студенток), 13%

юношей (все продолжали занятия). У девушек были распространены танцы/гимнастика (26,9%), спортивные игры (волейбол, баскетбол: 19,6%), у юношей – спортивные игры (34,1%), единоборства – 22%. В вузе дополнительно занимались физкультурой 42,5% девушек, 70,4% юношей, оценившие свое здоровье выше, чем незанимающиеся ($88,7 \pm 1,4$ и $75,0 \pm 1,5$ балла у девушек; $p=0,00092$ и $84,4 \pm 1,6$ и $74,5 \pm 2,6$ балла у юношей; $p=0,0016$). Самооценка здоровья девушек, занимающиеся бегом и в тренажерном зале, выше, чем у малоподвижных студенток, как и у юношей, занимающихся на силовых тренажерах ($p=0,0021$), плаванием ($p=0,011$), футболом (тенденция к достоверности). Вождение автомобиля (22,8% девушек, 18,5% юношей) не снижало уровень здоровья у лиц обоего пола, но самооценка здоровья у спортивных девушек-водителей выше ($p=0,048$).

Выводы. Свыше 75% студентов занимались разными видами спорта в школьные годы, на 2 курсе медицинского института – 42,5% девушек, 70,4% юношей. Вождение автомобиля не влияет, а дополнительные физкультурные занятия достоверно повышают уровень здоровья.

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТРАВМ АРТИСТОВ БАЛЕТА

Голубева Наталия Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Ковалева Ольга Николаевна, к.б.н., старший преподаватель кафедры анатомии человека ЛФ,
Фомина Елена Викторовна, к.м.н., доцент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы ФВСО и ПСР

Введение. Профессиональный танец – высоко эстетичный вид искусства. Легкость ис-

полнения достигается тяжелым физическим трудом, чреватым перегрузками и травмами, которые могут негативно отразиться на карьере артиста балета. Изучение особенностей профессиональных травм танцоров, их причин и способов профилактики важно для создания безопасных условий труда и увеличения продолжительности творческой карьеры.

Цель. Изучить структуру, частоту, характер и факторы риска профессиональных травм артистов балета.

Материалы и методы. Анкетирование 17 артистов балета. Средний возраст $33 \pm 6,3$ лет, профессиональный стаж $14,8 \pm 6,8$ лет.

Результаты. У 17 опрошенных отмечено 37 травм. Количество травм в период обучения и первые 10 лет работы значительно выше, чем при стаже >10 лет (30(81%) и 7(19%) соответственно). Травмы нижних конечностей происходят чаще, чем травмы верхних конечностей и спины (29(78,3%), 3(8,1%) и 4(10,8%). 22 травмы из 37 связаны с повреждением суставов, из них 15(68,2%) коленного, 6(27,3%) голеностопного, 1 плечевого, 1 лучезапястного. При травме коленного сустава в 8(53,3%) случаях повреждались мениски. Трещины/переломы костей были в 3 случаях. Причины травм: педагогические (ошибки в преподавании и распределении нагрузок) – 34,9%; медико-санитарные (нехватка медицинского контроля и обучения мерам профилактики) – 23,8%; нарушение трудовой дисциплины артистами (пренебрежение мерами профилактики травматизма) – 19%; психологические (волнение, невнимательность) – 12,7%; организационно-технические (организация рабочего процесса) – 9,5%. 14 (82,3%) опрошенных отмечают наличие негативных последствий травм для работы.

Выводы. Профессиональный танец – травмоопасный вид искусства. Наиболее уязвимы нижние конечности и суставы. Травмы негативно сказываются на карьере. Приобретение

опыта работы, соблюдение правил охраны труда и мер профилактики артистами и педагогами, медицинский контроль могут снизить уровень травматизма.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ОРГАНИЗМА НА ПРОИЗВОЛЬНУЮ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЮ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ДО ОТКАЗА

Кваскова Анастасия Вадимовна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Фудин Николай Андреевич, чл.-корр. РАН,
д.б.н., профессор, ФГБНУ НИИ нормальной
физиологии им. П.К. Анохина

Введение. В условиях соревновательной деятельности, где результат колеблется близко к планке максимальных возможностей организма, использование эргогенических средств при подготовке спортсмена занимает одно из лидирующих мест в тренировочной программе. Одним из подобных средств является тренировка спортсменов в горных условиях, однако в целях увеличения доступности этого метода можно использовать произвольную гиповентиляцию в привычных климатических условиях.

Цель. Изучение физиологических эффектов гиповентиляционного дыхания (ГВД) на кардиореспираторную систему спортсмена.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие 13 мужчин 18–22 лет. Каждый дважды обследовался. Было предложено выполнить физическую работу на велоэргометре до отказа. Регистрировали длительность фоновых задержек дыхания, время работы до отказа. Оценивали частоту сердечных сокращений (ЧСС), дыхания (ЧД); анализ данных

ЭКГ; оценивали артериальное давление (АД), вегетативный индекс Кердо (ВИК), ударный (УОК) и минутный объем крови (МОК), минутный объем дыхания (МОД), параметры внешнего дыхания. Между обследованиями испытуемые обучались ГВД. Обучение проходило в течение 30 дней по схеме: вдох – 1,2с, выдох – 1,5с, пауза после выдоха – (7-10с) на протяжении 1,5 часов.

Результаты. Во 2 обследовании достоверно увеличилась длительность задержек (в 1,5 раза) и время работы до отказа (в 2 раза). Отмечалась тенденции: к увеличению ЧСС

и ВИК, достоверно повышались УОК, МОК; снизились ЧД и МОД. Отмечается повышение индекса Тиффно и снижение глубины зубца Q на ЭКГ.

Вывод. Результаты, полученные во 2 обследовании позволяют заключить, что прирост функциональных показателей в результате воздействия на организм произвольной гиповентиляции ведет к значительным перестройкам в функциональных системах организма и активизирует адаптационные процессы, что повышает работоспособность организма в условиях экстремальной нагрузки.

СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО, ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кардашенко Яна Романовна,

Шиянова Анастасия Дмитриевна

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Васянина Анна Анатольевна, к.м.н., доцент

Введение. Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи имеет большое социально-медицинское и общественное значение. Студенты представляют собой особую социальную группу, характеризующуюся специфическими условиями жизни, повышенным нервно-психическим напряжением.

Цель. Проанализировать уровень знаний студентов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова по вопросам профилактики кариеса и гигиене полости рта.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 240 студентов стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов. В анкету входило 24 вопроса по профилактической стоматологии.

Результаты. Результаты анкетирования показали более высокий уровень знаний проблем профилактической стоматологии студентами стоматологического факультета. Студенты лечебного и педиатрического факультетов недостаточно хорошо разбираются в вопросах профилактики кариеса.

Выводы. Для лучшего усвоения знаний по профилактике основных стоматологических заболеваний необходимо подавать информацию в

соответствии с психологическими особенностями современных студентов. Студенты лечебного и педиатрического факультета нуждаются в изучении вопросов профилактической стоматологии.

АНАЛИЗ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПАЦИЕНТАМИ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Мжельская Мария Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Арзуканян Алина Владимировна

Введение. Основным этиологическим моментом развития заболеваний пародонта и твердых тканей зубов является микробная биопленка полости рта. Поэтому в комплекс лечебных мероприятий в стоматологии входит нормализация гигиенического ухода за полостью рта. Однако проблема адекватного очищения межзубных промежутков все еще не решена.

Цель. Совершенствование гигиенического статуса пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на основе индивидуального подбора средств для очищения межзубных промежутков.

Материалы и методы . Пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта – 170 человек в возрасте от 45 до 65 лет. Проведена оценка гигиенического статуса, анкетирование для выявления используемых средств гигиены полости рта и подбор необходимых средств для гигиены межзубных промежутков.

Результаты. Среднее значение индекса Silness-Loe составило $2,5 \pm 0,4$, индекса ОНI-S – $2,4 \pm 0,6$. Мануальные жесткие зубные щетки

применяют 3,3% пациентов, средней жесткости – 56,7%, мягкие – 40%. 110 пациентов сообщили, что использовали жесткие и средней жесткости зубные щетки. С этим связан высокий процент клиновидных дефектов, рецессий, признаков хронической механической травмы десны в виде щелей Стильмана и гирлянд МакКола (50% случаев). Техника чистки зубов – горизонтальные движения. Флоссы используют всего 12% пациентов. Аппроксимальные ершики и монопучковую зубную щетку не использовал никто, ирригатором пользуются 20% пациентов. На основании измерения межзубных промежутков калибровочным зондом установлено, что, в 68 % случаев, пациенты с тяжелым пародонтитом нуждаются в применении ершиков с диаметром рабочей части 5 мм. Для пациентов с пародонтитом средней степени тяжести необходимо использование 2-х ершиков в 20% (диаметр – 5 и 3 мм). В 15% случаев выявлена необходимость применять 3 ершика: не менее 4 мм в области моляров, 3 мм в области премоляров и 2,5 мм во фронтальном отделе. У пациентов с пародонтитом легкой степени допустимо применение ершиков с диаметром не менее 2 мм.

Выводы. Для повышения эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта и обеспечения оптимального гигиенического статуса необходим индивидуальный подбор аппроксимальных ершиков.

АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СПЛАВОВ МЕТАЛЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ДУГ

Полуказов Владимир Сергеевич
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко
Минздрава РФ, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Михаил Михайлович Татаринцев, к.м.н., доцент

Введение. Ортодонтическая дуга является активным элементом современной не-

съемной мультибондинговой системы. Сила воздействия дуг на перемещаемый зубы зависит от трех факторов: длина ортодонтической дуги между двумя точками опоры, сечение проволоки и материал, из которого она изготовлена. Наше исследование направлено на детализацию параметров материалов и показаний к их применению в клинической практике.

Цель. Изучить физико-химические свойства ТМА, NiTi, CuNiTi и нержавеющей стали путём измерения и сравнения жёсткости ортодонтических дуг, изготовленных из данных материалов; сравнить качество материалов компаний ORMCO и Ortho Technology по относительной жёсткости.

Материалы и методы. Рассчитаны модули упругости (Юнга) исследуемых сплавов. Полученные значения сравниваются, вычисляется относительная жёсткость образцов в % от максимального. Результаты сравниваются с данными «Руководства по использованию ортодонтической техники фирмы ORMCO», Герасимов С.Н., САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 2002 г.

Результаты. 1. Модуль Юнга, Гпа: для ТМА – 137,8; для NiTi – 87,2; для CuNiTi – 63,2; для стали – 210.2. Относительная жёсткость: сталь – 100%, ТМА – 65,6%, NiTi – 41,5%, CuNiTi – 30,1%.3. Относительная жёсткость по Герасимову: сталь – 100%, ТМА – 42%, NITINOL™ – 28%, NiTi – 12%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о меньшей жёсткости ортодонтических дуг из NiTi и CuNiTi, следовательно, они должны применяться на начальных этапах лечения. Дуги из ТМА и нержавеющей стали имеют больший модуль упругости, и показаны к использованию на основном и завершающем этапах ортодонтического лечения. Учитывая относительную жёсткость материалов, продукция компании ORMCO предпочтительнее с точки зрения теории малых ортодонтических сил.

ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА СОМАТИЧЕСКИЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Шарафутдинова Альфия Альфридовна

ФГБОУ ВО Башкирский Государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия
Научный руководитель: проф., д.м.н. Чуйкин Сергей Васильевич

Резюме. Комплексная оценка соматического статуса и состояния полости рта детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (воспитанников детского дома), проживающих в неблагоприятных экологических условия.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, факторы риска, эпидемиология, экологическая ситуация, промышленные токсиканты

Актуальность. Сохраняется острота проблемы состояния здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка, поскольку число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, продолжает увеличиваться [А.Г. Ильин, 2005; С.Р. Конова, 2008, С.Р. Ронова 2008]. Здоровье детей является самым чувствительным показателем, отражающим экологические благополучие окружающей среды [2,3,4]. В экологически неблагоприятных регионах регистрируется высокая заболеваемость, прежде всего детского населения [1,7]. Неблагоприятная экологическая обстановка влияет на формирования

зубочелюстной системы, увеличивает частоту зубочелюстных аномалий, распространенность и интенсивность кариеса, заболевания пародонта и общесоматических заболеваний у детей [5].

Соматическое и стоматологическое здоровье детей зависит от общего состояния организма, поведения и привычек ребенка, состояния окружающей среды [9].

Анализ литературных сведений о проведении эпидемических исследований по изучению состояния здоровья детей, проживающих в экологически неблагоприятных районах и оценки здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, однако отсутствуют данные о стоматологическом здоровье детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подвергающихся влиянию экотоксикантов [5,7].

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась комплексная оценка соматического статуса и состояния полости рта детей, воспитывающихся в детском доме села Большой Куганак, Стерлитамакского района Республики Башкортостан (в экологически неблагоприятном районе).

Материалы и методы исследования. Изучения загрязненности атмосферного воздуха в промышленном районе показало, что выбросы химических веществ в атмосферный воздух составляет более 80% поступления вредных веществ от стационарных источников города. Опасность конкретных неспецифических и специфических продуктов, которые патогенетически могут оказывать действие на организм людей, в частности детей, не достаточно изучена [6,8,10].

Таблица 1. Валовый объем выбросов за 2009-2013 года.

Предприятия	2009	2010	2011	2012	2013
ЗАО «Каучук»/ОАО «Синтез-Каучук»	1,741	3,678	3,151	3,359	4,918
ОАО «Каустик»	1,432	1,107	1,016	0,968	1,033
ОАО «Сода»	41,946	42,362	41,968	40,396	36,843
Другие предприятия	9,973	8,824	10,99	9,07	12,957
Итого	62,5	59,6	61,5	57,4	59,0

Под наблюдением находилось 70 детей в возрасте 7-16 лет детского дома села Б. Куганак. Проводилось комплексное обследование детей, а именно физического развития, измерение артериального давления, физикальное исследование. Осмотр полости рта включал оценку состояния зубов (по индексам кп и КПУ), пародонта (по индексу CPI), характеру прикрепления уздечек верхней и нижней губ, языка, состояние прикуса.

Результаты исследования. У большинства детей параметры физического развития соответствовали средним возрастным показателям (10-90 центелей). У 12 (17,2%) детей физическое развитие было ниже среднего (3-10 центелей). Весо-ростовые показатели у всех детей были в пределах нормы, и их сигмальные отклонения не превышали ± 1 сигмы. Нарушение осанки наблюдалось у 14 (20,0%) детей, у 4 из них имелся сколиоз 1-2 степени, у 2 - вдавление в области грудины («воронкообразная грудь»). Нарушение костно-мышечной системы у детей сочеталось изменениями со стороны полости рта (зубочелюстные аномалии, аномалии прикрепления мягких тканей).

У 52 (74,3%) детей артериальное давление было в пределах возрастной нормы, у 16 (22,8%) имелась артериальная гипотония, у 2 (2,9%) – склонность к артериальной гипертензии.

Заболевания желудочно-кишечного тракта были выявлены у 38 (54,3%) детей, у 16 из них имелась дискинезия желчевыводящих путей, у 22 - гастродуоденит. У всех детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта выявлялся кариес, заболевания тканей пародонта.

Оценка состояния полости рта у детей в период сменного прикуса (7-11 лет) свидетельствует о том, что распространенность кариеса постоянных зубов составляет 17,6%, интенсивность поражения по индексу КПУ – 0,3. Распространенность кариеса временных зубов составил 87,1%, индекс кп был равен 4,9. Частота

зубочелюстных аномалий равен 70,6%, у 41,2% обследованных выявлены аномалии прикрепления мягких тканей, заболевания пародонта у 23,5% детей (короткая уздечка верхней и нижней челюстей, мелкое преддверие полости рта).

С возрастом отмечается рост распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов и болезней пародонта. В период постоянного прикуса (12-16 лет), у 72,2% обследованных выявлены постоянные зубы пораженные кариесом, интенсивность по индексу КПУ – 3,1. Заболевания пародонта диагностированы у 66,6% обследованных. Распространенность зубочелюстных аномалий составило 72,2%, аномалий прикрепления мягких тканей – 27,7%. Системная гипоплазия эмали выявлена у 27,7% обследованных подростков.

Выводы. Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, проживающие в Куганакском детском доме, экологически неблагоприятном районе Республики Башкортостан. Значительные отклонения соматического и психо-эмоционального состояния, нравственного воспитания детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, создают особые условия, при которых общепринятые меры лечения и профилактики должны в значительной степени быть адаптированы к данной категории детей. Дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, лишены опыта основ гигиенического воспитания в семье, правильного (рационального) питания и ухода за полостью рта.

На сегодняшний день уделяется недостаточно внимания профилактике стоматологических заболеваний у детей данной категории. Жизненная ситуация и соматический статус, неблагоприятная экологическая обстановка диктуют необходимость поиска новых решений в этой проблеме. Разработка и применение профилактических средств должны быть направлены на улучшение состояния здоровья полости рта и жизни в целом, детей воспитывающихся вне семьи.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСОТОМИИ

**Радионова Анастасия Владимировна,
Анисимова Мария Васильевна**
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
Самара, Россия

Научный руководитель:

Кузнецов Михаил Васильевич,
ассистент кафедры челюстно-лицевой
хирургии и стоматологии СамГМУ

Частота одонтогенных верхнечелюстных синуситов составляет до 50 % от всех заболеваний околоносовых пазух [Bomeli S.R., Bransteller V.F., 2009. Гунько В.И., Худайбергенов Г.Г., 2008]. В связи с этим в комплексном хирургическом лечении необходим рациональный выбор метода синусотомии для восстановления нормальной анатомии и функции верхнечелюстного синуса, уменьшения послеоперационных осложнений.

Целью исследования является обоснование выбора метода синусотомии в зависимости от клинической ситуации.

Произведён анализ литературных статей доступных в электронных базах данных: eLibrary, Scopus, PubMed для оценки эффективности метода костной аутопластики передней стенки верхнечелюстного синуса при щадящей синусотомии по сравнению с другими методиками. Также был осуществлён анализ карт больных госпитализированных в Клиники Самарского государственного медицинского университета с диагнозом: хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит с отслеживанием отдалённых результатов лечения при помощи компьютерных томограмм верхней челюсти.

Получены удовлетворительные результаты при использовании новой методики операции, отсутствуют рецидивы заболевания у обследо-

ванных пациентов, что подтверждено клинически и с помощью дополнительных методов обследования.

Метод щадящей синусотомии с аутопластикой передней стенки верхнечелюстного синуса показал наиболее высокие результаты в функциональном и эстетическом плане, наименьшее количество послеоперационных осложнений и рецидивов по сравнению с классическими методами данной операции, что подтверждают отдалённые результаты лечения. Также эта методика является экономически более выгодной, чем применение для пластики аллогенных биоматериалов и технически более простой, чем использование трёхстворчатого костно-периостально-слизистого лоскута. Поэтому данная методика синусотомии является методом выбора в подавляющем большинстве случаев.

ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Кардашенко Яна Романовна
ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Матина Вера Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. Известно, что заболевания слюнных желез имеют нередко сходную клиническую картину: увеличение тканей в проекции слюнной железы, болезненность, снижение слюноотделения. Данная симптоматика характерна для таких патологий как хронические сиалоадениты, сиалозы, опухоли. Для осуществления дифференциальной диагностики необходимо проведение морфологического исследования.

Цель. Изучение роли морфологических исследований в диагностике заболеваний слюнных желез.

Материалы и методы. Проведен анализ оперативных лечебных и диагностических вмешательств, результатов морфологических исследований, совпадения диагнозов. Оценена морфология препаратов пациентов с предполагаемым диагнозом Синдром Шегрена.

Результаты. С предварительным диагнозом направления – новообразование околоушной слюнной железы (ОСЖ) – 54 пациента, новообразование подчелюстной слюнной железы (ПСЖ) – 4.

Послеоперационный диагноз при патологии ОСЖ после морфологического исследования: плеоморфная аденома – 47, мукоэпидермальный рак – 1, плоскоклеточный рак – 1, плоскоклеточный рак на фоне базально-клеточной аденомы – 1, ацинарно-клеточная карцинома – 2, метастаз эпидермоидного рака – 1, карцинома из плеоморфной аденомы – 1.

При патологии ПСЖ морфологическое исследование выявило: лимфома – 1, плеоморфная аденома – 2, эпидермоидная киста – 1.

Диагноз направления – новообразование слюнной железы (?) устанавливался, в основном, при выявлении клинических симптомов. Для более полного обследования на дооперационном этапе необходимо проведение МРТ, УЗИ, тонкоигольной аспирационной биопсии.

С диагнозом направления Синдром Шегрена было обследовано 8 больных.

Синдром Шегрена был подтвержден только у 2 из 8 больных. В 6 случаях у пациентов с диагнозом направления синдром Шегрена (?) морфологические исследования не выявили характерной картины.

Выводы. Морфологическая характеристика заболеваний слюнных желез важна для лечения и прогнозирования дальнейшего течения заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ НА МИКРОБИОТУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

**Николаева Маргарита Олеговна,
Реброва Анна Михайловна,
Смирнова Анна Андреевна**

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный университет»,

Санкт-Петербург, Россия

Королева Ирина Владимировна, к.б.н.,
Соколович Наталия Александровна, д.м.н.,
профессор,

Научный руководитель:

Свердлова Светлана Васильевна,
ассистент кафедры стоматологии

Введение. Одним из ведущих факторов возникновения кариеса считается микробная инвазия, что играет важную роль в определении направлений профилактики. Знание действия зубных паст, рекомендуемых пациентам в зависимости от исходной клинической картины, имеет важное значение в эффективности гигиены полости рта.

Цель работы. Оценить изменение количественного состава микроорганизмов в разных биотопах полости рта после чистки зубов при субкомпенсированной форме кариеса.

Материалы и методы. В работе изучали действие на микробиоту ротовой полости ополаскивателя «Лесной бальзам» и зубных паст: «Sole Zahncreme» фирмы Weleda, «Colgate Triple Action» фирмы Colgate-Palmolive Company, «SPLAT Биокальций» фирмы СПЛАТ-КОС-МЕТИКА, «Новый жемчуг» фирмы Невская Косметика, «BioRepair» фирмы COSWELL. Осуществляли забор биологического материала с различных биотопов ротовой полости и рассеивали его на плотную кровяную среду.

Рост микроорганизмов оценивали определением КОЕ/мл.

Результаты. Выраженное действие на микробиоту полости рта оказывали пасты «Sole Zahncreme», «Colgate Triple Action» и «SPLAT Биокальций». После 5-ти минутной чистки эти пасты приводили к снижению микроорганизмов на 45–99% в зависимости от биотопа, на дорсальной поверхности языка – увеличению на 39-134%. Применение ополаскивателя усиливало положительный эффект пасты в 2 раза. Эффекты паст сохранялись в течение 2 часов, после чего начиналось восстановление микроорганизмов на некоторых биотопах. Изменение времени чистки зубов с 5-ти до 3-х минут снижало их эффективность. Было зафиксировано изменение рН ротовой жидкости в кислую сторону в среднем на 1,0 (Colgate), 0,4 (SPLAT) и 0,8 (Colgate с ополаскивателем) или щелочную на 1,6 (Weleda).

Выводы.

1. Из исследованных паст наиболее выраженное действие оказывали пасты «Sole Zahncreme», «Colgate Triple Action», «SPLAT Биокальций».
2. Изменение рН ротовой жидкости предполагает выбор пасты исходя из индивидуальных особенностей человека.
3. Применение ополаскивателя усиливало эффект пасты.

ИЗУЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Кардашенко Яна Романовна

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Маслов Вячеслав Васильевич, к.м.н., доцент

Введение. Начало роста зубной бляшки, по данным различных источников, колеблется от одного часа до нескольких часов, одновременно происходит изменение свойств ротовой жидкости.

Цель. В эксперименте определить время, необходимое для образования зубной бляшки, осуществить мониторинг изменений рН ротовой жидкости и гидрофобности эмали зуба в течение 12 часов.

Материалы и методы. Для проведения эксперимента использовались зубы, удаленные по медицинским показаниям. Гидрофобность эмали исследовалась методом «сидячей капли», величину рН определяли с помощью индикатора. Зубы помещали в емкость с ротовой жидкостью человека без предварительного приема пищи и сразу после приема пищи и ставили в термостат с постоянной температурой 37 градусов на 12 часов. С интервалом каждые 2 часа, производилось измерение гидрофобности эмали, окрашивание раствором Шиллера-Писарева зубной бляшки и измерение рН слюны.

Результаты. Начало роста зубной бляшки было зарегистрировано через 4 часа вне приема пищи, через 2 часа после приема пищи. В ходе работы в течение каждых двух часов наблюдалось уменьшение гидрофобности эмали. рН слюны изменялось в кислую сторону.

Выводы. При наличии пищевого субстрата зубная бляшка формируется быстрее и процесс деминерализации эмали идет более интенсивно. Исследование скорости формирования зубной бляшки изменения гидрофобности эмали и свойств ротовой жидкости в экспериментальных условиях открывает перспективу изучения влияния характера питания на образование зубной бляшки, а также возможности оценки эффективности гигиенических средств и лечебных препаратов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЗРИТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ И СТОМАТОГНАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ

Хажакян Мариам Рубиковна,

Сурмило Ирина Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Локтионова Марина Владимировна,
к.м.н., доцент

Введение. Поскольку различные системы в организме взаимосвязаны и образуют единую структурную единицу, патологическое состояние в одной области также может влиять и на другие области. Стоматогнатическая система строго коррелирует с другими анатомическими регионами. До сих пор меньше внимания уделялось связи между окклюзией зубов и офтальмологией.

Цель. Изучение взаимосвязи между зрительным аппаратом и стоматогнатической системой.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 135 человек возрастом от 18 до 40 лет, которые были разделены на 2 группы. В экспериментальную группу входило 78 участников с миопией средней и тяжелой степени. В контрольную группу входило 57 участников с нормальным зрением. Критериями исключения были: удаленные зубы (кроме зубов мудрости) и проведенные операции в области головы и шеи.

Проводилось анкетирование участников, определение окклюзионного, мышечного и суставного индексов по Г. Славичеку, пальпация височно-нижнечелюстного сустава в статике и динамике, исследование глазодвигательных мышц, определение доминирующего глаза, лицевой асимметрии. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью Student T-test.

Результаты. Результаты окклюзионного индекса были статистически безразличны. Однако получена статистически значимая разница ($p < 0.023$) мышечного индекса в исследуемой и контрольной группах. В исследуемой группе асимметрия лица более выражена. Девиация и дифлекция нижней челюсти встречается 1,53 раз чаще в исследуемой группе. В 89,4% случаях девиация наблюдается в сторону доминирующего глаза. Смыкание первых моляров по второму классу преобладало в исследуемой группе, по первому классу – в контрольной.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о тесной взаимосвязи между зрительным аппаратом и стоматогнатическим аппаратом. Дальнейшие исследования нужно проводить в группах без нарушений височно-нижнечелюстного сустава и с дислокациями диска. Междисциплинарный подход к лечению больных приведет не только к улучшению состояния жевательного аппарата, но и, может быть, к улучшению функционирования зрительного аппарата.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МАТЕРИАЛОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ГОМЕОСТАЗ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Химин Нельсон Павлович,

Духовская Анастасия Александровна

ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова
Министерства здравоохранения РФ

Научные руководители:

Царев Виктор Николаевич, д.м.н., профессор,
Духовская Наталья Евгеньевна, к.м.н., доцент

Введение. За последние годы в ортопедической стоматологии значительно расширился арсенал материалов для изготовления ортопеди-

ческих конструкций. Однако и сегодня при протезировании встречаются осложнения, в связи с чем, необходимо выделение критериев их анализа. Одни исследователи в качестве главного критерия рассматривают субъективные жалобы больного, другие – недостатки, касающиеся качества протезов и материалов, из которых изготавливается протез. Врач обычно оценивает клиническое состояние опорных зубов, но при этом, к сожалению, редко учитывает морфологический, бактериологический статус слизистой оболочки полости рта и сопутствующую патологию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Как мы видим, разнообразие подходов свидетельствует об отсутствии чётких критериев в показаниях к протезированию различными материалами и сложности прогнозирования экссудативно-воспалительной реакции полости рта у больных. В этой связи, проведение исследований в названных направлениях представляется весьма актуальным и значимым.

Цель. Определение влияния материалов ортопедических конструкций на гомеостаз полости рта с целью выбора наиболее оптимального конструкционного материала для пациентов с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. В клинической части работы было отобрано 17 пациентов в возрасте от 19 до 77 лет без протезов и с различными ортопедическими конструкциями, без заболеваний и с заболеваниями ЖКТ. Впервые для детального осмотра слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зубов применялся эндоскоп с технологией узкого спектра и оптического увеличения в 136 раз, для оценки степени взаимосвязи нарушений гомеостаза ротовой полости у пациентов с различными ортопедическими конструкциями и с заболеваниями ЖКТ проводили исследование pH, вязкости слюны, бактериологический анализ микробной обсеменности проблемных зон слизистой оболочки полости рта, цитоморфологическое исследо-

вание биопсийного материала при проведении эзофагогастродуоденоскопии. Из всех серий эксперимента делали количественные высевы на 5% кровяной гемин-агар и на селективную среду для грибов рода *Candida*. Посевы помещали в термостат при 37 С на 48 часов (для анаэробных культур – в аэростат на 7 суток), после чего учитывали количество колоний.

Результаты.

1. У пациентов с ортопедическими конструкциями, изготовленными из акриловой пластмассы, металлокерамики с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта были выявлены нарушения гомеостаза ротовой полости, а именно, изменение pH и вязкости слюны, обнаружена резидентная микрофлора в ассоциации с пародонтопатогенными микроорганизмами: *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Streptococcus viridans*, *Actinobacillus actinomycetcomitans*.
2. Бактериологическое исследование мазка с вестибулярной поверхности в области протезов из циркония определило наличие резидентной микрофлоры слизистой оболочки полости рта: *Streptococcus Sanguis*, *Enterococcus faecalis*, *Candida Albicans*. Воспалительных изменений слизистой оболочки в области циркониевых протезов у пациентов с нарушениями гомеостаза и патологией ЖКТ не выявлено.
3. Визуализация полости рта в узком световом спектре с использованием технологии NBI и оптического увеличения позволила провести более точную диагностику патологических изменений слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зубов, которые не определялись в белом свете (Pit-pattern).

Выводы.

1. У пациентов с ортопедическими конструкциями, изготовленными из акриловой пластмассы, металлокерамики с патологией верхних отделов ЖКТ были выявлены нарушения го-

меостаза ротовой полости, жизнеспособные патогенные микробные и дрожжевые клетки, по результатам цитоморфологического исследования обнаружен хеликобактер пилори (НР).

2. При выборе ортопедических конструкций и конструкционных материалов необходимо учитывать бактериологический, морфологический статус слизистой оболочки полости рта и сопутствующую патологию пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.
3. Визуализация полости рта в узком световом спектре с использованием технологии NBI и оптического увеличения в 136 раз позволила провести более точную диагностику патологических изменений слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зубов.
4. Наиболее оптимальным материалом для изготовления ортопедических конструкций у пациентов с патологией ЖКТ является цирконий.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Ререн Екатерина Владимировна,

Тома Эмилия Игоревна

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Кабанов Владимир Юрьевич, к.м.н., доцент

Введение. По данным литературы мышечно-суставная дисфункция, как элемент нарушения координированной деятельности ВНЧС, варьирует от 30 до 90 % населения (Хватова В.А, Семкин В.А, Рабухина Н.А.).

Цель. Сравнение качества жизни пациентов с наличием и отсутствием диагноза мышечно-суставной дисфункции.

Материалы и методы. Проведено обследование и анкетирование 35 пациентов (26 женщин и 9 мужчин) пяти возрастных групп по ВОЗ. В процессе обследования был изучен стоматологический статус и определен индекс дисфункции, рассчитанный в баллах по Helkimo. В качестве опросника использовалась адаптированная нами к клинике ортопедической стоматологии валидированная русскоязычная версия ОНП-14 и дополнительные вопросы, составленные нами для более детального изучения качества жизни пациентов с мышечно-суставной дисфункцией.

Результаты. Среди контингента обследованных выявлено 54% пациентов с мышечно-суставной дисфункцией. Число мышц, вовлеченных в дисфункцию, меньше при концевых дефектах (19%), чем при включенных (57%) и сочетанных (53%) дефектах. Чаще всего в дисфункциональный процесс вовлекаются жевательные и наружные крыловидные мышцы. Меньше остальных поражаются заднее брюшко двубрюшной мышцы и грудино-ключично-сосцевидная мышца. Более половины пациентов (55,5%) испытывают затруднения с приемом пищи и вынуждены отказываться от твердых продуктов из-за проблем с ВНЧС, зубами и протезами. 40% пациентов испытывают неудобство в общении из-за проблем с зубами и протезами. Средний показатель качества жизни всех пациентов без учета пола и возраста составил 29,2 балла, что соответствует хорошему уровню.

Выводы. Основным выводом исследования, полученным на основании сравнительного анализа уровня качества жизни, является снижение качества жизни у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией по сравнению с пациентами с ненарушенной функцией зубочелюстной системы.

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНАЗИВНЫХ
ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДИК
В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС
У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ
КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ
И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
(МКБ-10: Класс XIII)**

Шарапо Антон Сергеевич

ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: к.м.н. штатный врач
кафедры челюстно-лицевой и пластической
хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова –

Шипика Дмитрий Витальевич

Введение. Достоверно известно о положительной динамике роста системных соединительнотканых патологий. Алгоритм лечения пациентов с данной группой заболеваний структурирован недостаточно. Данные заболевания имеют свои орофациальные симптомы плохо поддающиеся дифференциальной диагностике. Роль хирургических методик лечения данной группы заболеваний в современной литературе описана недостаточно.

Цель. Целью нашего исследования являлся поиск доказательств либо опровержений данных литературы о возможности применения малоинвазивных хирургических методик (артроцентеза, артролаважа) в лечении заболеваний ВНЧС у пациентов с системными воспалительными заболеваниями соединительной ткани.

Материалы и методы. Группа исследования была сформирована из пациентов, чьи параметры удовлетворяли основным критериям включения в эксперимент.

Активность заболевания оценивалась по трём основным параметрам.

- СОЭ
- Величина открывания рта
- Выраженность болевых ощущений по данным визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ)

Каждому пациенту из исследуемой группы проводилась процедура **артроцентеза+артролаважа.**

Спустя две, четыре, шесть недель проводились контрольные измерения показателей ВАШ, и величины открывания рта, с последующей оценкой динамики хирургического лечения.

Результаты. Было выявлено статистически значимое улучшение основных показателей, однако имелась ярко-выраженная отрицательная корреляция между активностью воспалительного процесса, и общим процентом эффективности лечения.

Выводы. Опираясь на полученные результаты можно рекомендовать данную процедуру пациентам с отсутствием прогрессирующего течения аутоиммунной патологии, как вполне эффективное краткосрочное паллиативное лечение, однако обосновать применение данной процедуры у пациентов с активным течением патологии в рамках данного исследования невозможно.

**МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ
ПРИ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕМ
ПЕРИОДОНТИТЕ**

Бенеш Юлия Дмитриевна

Учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»,

Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Казеко Людмила Анатольевна, к.м.н., доцент

Введение. Быстро прогрессирующий периодонтит представляет собой не только медицинскую, но и социально значимую проблему, так как при отсутствии современной диагностики

и лечения может привести к ранней утере зубов. Особенностью данной патологии является многокомпонентность механизмов развития, когда инициирующее действие микроорганизмов реализуется лишь при определенных условиях. Анализ литературных данных свидетельствует, что снижение минеральной плотности кости можно считать предиктором развития болезней периодонта, однако механизмы ассоциации деструктивных процессов в тканях периодонта с системными изменениями костной ткани остаются неизученными. Практически отсутствуют данные о минеральной плотности кости при быстро прогрессирующем периодонтите.

Цель. Оценка состояния минеральной плотности кости у пациентов с быстро прогрессирующим периодонтитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 соматически здоровых молодых людей с быстро прогрессирующим периодонтитом. Для оценки минеральной плотности кости была проведена двойная рентгеновская абсорбциометрия с определением BMD (bone mineral density), Z-критерия (Z-score), T-критерия (T-score) в области поясничного отдела позвоночника (L1-L4) и проксимального отдела бедра. Исследование осуществлялось на базе кабинета остеоденситометрии Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения.

Результаты. Нарушение минеральной плотности костной ткани определено у 3 пациентов (10% случаев). У всех остальных пациентов минеральная плотность костной ткани в пределах ожидаемых показателей для возраста. Необходимо отметить, что данные 3 пациента являются братьями-тройняшками.

Выводы. При быстро прогрессирующем периодонтите не наблюдается снижения минеральной плотности костной ткани. Результаты подтверждают многофакторность патогенеза данной патологии и позволяют предположить «семейный анамнез» ее развития.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ПРИ СКРИНИНГЕ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ И ФОНОВЫХ ПРОЦЕССОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Попков Василий Сергеевич

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России
(Волгоградский государственный медицинский университет)

Научные руководители: асс., к.м.н.

О.Ю. Афанасьева, асс.,
к.м.н. М.В. Кирпичников

Научный консультант:
зав.кафедрой, к.м.н., доцент В.Л. Загребин

Введение. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний, предраковых и фоновых процессов челюстно-лицевой области по-прежнему не теряют актуальности в практике врачей хирургов-стоматологов. Международным «золотым» стандартом диагностики данных состояний является гистологическое исследование

Цель работы. Выявить наличие предраковых заболеваний и фоновых процессов полости рта у стоматологических больных при скрининге с морфологической верификацией клинического диагноза.

Материалы и методы. На базе хирургического отделения ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» г. Волгограда проводилось комплексное стоматологическое обследование пациентов. По показаниям, после постановки предварительного диагноза на основании клинической картины производилась эксцизионная биопсия, материал доставлялся в лабораторию кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Волгоградского государственного медицинского университета для гистологического исследования и постановки окончательного диагноза.

Результаты исследования. За время проведения исследования зафиксировано и выявлено 20 случаев предраковых состояний и фоновых процессов в полости рта. Клиниче-

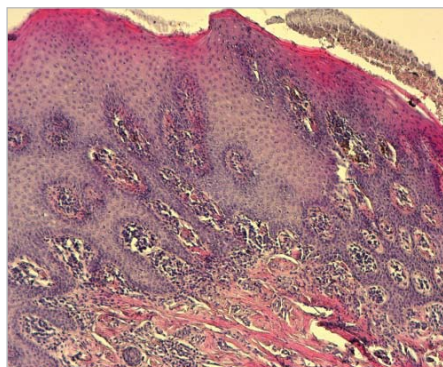


Рис. 1. Фиброзный эпюлис, окраска гематоксилин-эозин, об.х4

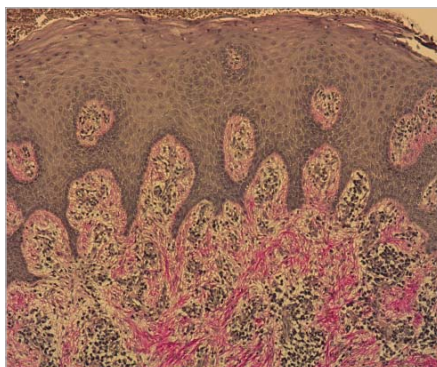


Рис. 2. Фиброма с/о нижней губы, окраска по Ван Гизон, об.х4

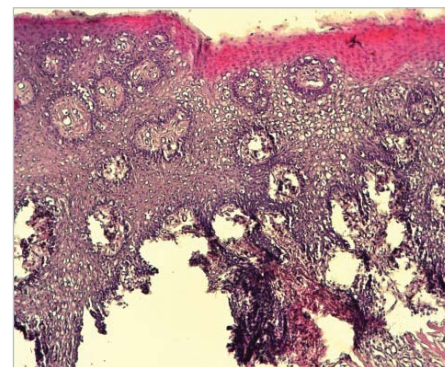


Рис. 3. Корневая киста, окраска гематоксилин-эозин, об.х4

ски были идентифицированы следующие патологические образования: D10.0 Доброкачественное новообразование слизистой оболочки губ – 4 случая, K06.8 Другие уточненные изменения десны и беззубого альвеолярного края – 1 случай, K04.8 Корневая киста – 5 случаев, K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта – 4 случая, L43 Красный плоский лишай – 1 случай, K06.2 Трофическая язва полости рта – 4 случая.

В результате проведения морфологической верификации была установлена гистологическая картина исследуемых предраковых состояний и подтверждены предварительные диагнозы. Были идентифицированы следующие патогистологические изменения: явления гипер- и паракератоза эпителия, компенсаторно-пролиферативные изменения сосудистого русла, фиброматозные изменения соединительной ткани, кистозные полости.

Выводы. Скрининг предраковых состояний полости рта, с целью их дальнейшего устранения и предупреждения возможного развития онкологических заболеваний, является первостепенной задачей в практике врачей стоматологов. Морфологическая верификация предварительного диагноза является обязательным этапом диагностики предраковых состояний. Учитывая различную глубину залегания патогистологических изменений в тканях, обязательным условием гистологического исследования является изготовление множества препаратов срезов участка ткани, для более детальной его оценки.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОЙ АМЕЛОБЛАСТОМЫ В ПОЛОСТИ НОСА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Калинин Сергей Алексеевич

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Демяшкин Григорий Александрович, профессор

Введение. Амелобластома (Ам) – это эпителиальная одонтогенная опухоль, сходная по строению с тканью эмалевого органа зубного зачатка. Определение гистологического варианта амелобластомы полости носа имеет важное клиническое значение, так как прогрессирование, рецидивирование, агрессивность, и прогноз отличаются друг от друга. Амелобластома полости носа – редкий эктопический вариант данной нозологии, ещё реже встречается её десмопластическая форма.

Цель исследования. Описание случая разрастания первичной амелобластомы в полости носа.

Материалы. Полипы полости носа и верхне-челюстной пазухи.

Методы исследования. Гистологическое.

Результаты. В опухоли полости носа определяется волокнистая соединительная ткань с тонкими полосками и гнездами одонтоген-

ного эпителия и почти полное отсутствие видимых базальных клеток с типичной ядерной палисадностью, обратной поляризацией и вакуолизацией цитоплазмы. Описанная морфологическая картина соответствует десмопластической форме первичной амелобластомы полости носа. В отличие от амелобластомы типичной локализации при синоназальном варианте дифференциальную диагностику можно не проводить, так как в биоптатах полости носа хорошо определяются присущие амелобластоме патогномоничные структуры.

Выводы. Определение гистологического типа новообразования в полости носа имеет важное клиническое значение, для оценки прогрессирования опухоли, выявления рецидива и степени агрессивности, прогноз при этом сильно отличается.

Ключевые слова: амелобластома полости носа, адамантинома, развитие зуба.

НАНОРАЗМЕРНЫЕ ЧАСТИЦЫ В КАЧЕСТВЕ НОВОГО ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ЗВЕНА РАЗВИТИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

Осташко Арина Александровна
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России, Москва, Россия
Научный руководитель:
Лабис Варвара Владимировна,
к.м.н., ассистент кафедры

Введение. В результате обзора литературы были найдены исследования, посвященные выходу ионов и частиц титана с поверхностей различных имплантатов. а что происходит с дентальными имплантатами? Происходит ли выделение металлических наноразмерных частиц с их поверхностей?

Цель. Сопоставление результатов, полученных в ходе проведенных исследований, подтверждающих выход наноразмерных частиц с поверхности дентальных имплантатов.

Материалы и методы. Проведено моделирование дентальной имплантации при стандартных условиях и с имитацией нагрузки с использованием 5 дентальных имплантатов «Nobel Biocare», депротенинизированного костного блока, формирователя десны и хирургического молотка. Были получены смывы с помощью бидистиллята при моделировании стандартного протокола внедрения дентального имплантата и при имитации функциональной нагрузки. Проанализирован элементный состав металлических частиц, выделившихся с поверхности дентальных имплантатов. Осуществлены заборы мягкотканых компонентов периимплантатных тканей при проведении хирургических ревизий у пациентов с периимплантатами. С помощью метода рентгеновской микротомографии проанализированы мягкотканые компоненты периимплантатных тканей с 3D моделированием. Методом проточной цитофлуориметрии изучен популяционный и субпопуляционный состав лимфоцитов у пациентов с периимплантатами.

Результаты. В результате экспериментально-лабораторных и клиничко-рентгенологических исследований были обнаружены и идентифицированы металлические частицы, выделяющиеся с поверхности дентальных имплантатов в окружающие ткани.

Выводы. Разработанная экспериментально-лабораторная модель, в частности с имитацией функциональной нагрузки, указывает на выход наноразмерных частиц с поверхности дентальных имплантатов. Происходит накопление наноразмерных металлических частиц в тканях, которые принимают участие в этиологии периимплантита.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO

Лобанов Евгений Валерьевич

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава РФ,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Степанов Александр Геннадьевич к.м.н., доцент

Введение. Технологии, используемые в стоматологии, раскрыли иной подход к конструкционным материалам, в том числе к диоксиду циркония, однако, многие его физико-химические и микробиологические свойства, влияющие на использование в стоматологической практике, и конкретные рекомендации по обработке данного материала для обеспечения остеоинтеграции до конца и не изучены.

Цель. Определить биосовместимость и биоинертность фрезерованных имплантатов из диоксида циркония по результатам их остеоинтеграции в эксперименте на лабораторных животных *in vivo*.

Материалы и методы. Использовались аналоги фрезерованных имплантатов из диоксида циркония, которые внедряли в искусственно созданный дефект челюсти лабораторных кроликов породы «Шиншила». Животные выводились из эксперимента на сроках 3, 6 и 9 месяцев послеоперационного дефекта. Всего использовалось 9 кроликов, по 3 животного на каждом сроке исследования.

Результаты. Гистологические исследования препаратов животных выведенных на сроках 3, 6 и 9 месяцев показали, что Макрофагальная реакция на аналог имплантата минимальна. Воспалительная реакция (оттек, нейтрофильная инфильтрация) отсутствуют совсем, что свидетельствует о высокой биосовместимости материала имплантата. На са-

мой границе между полостью от имплантата и соединительной тканью есть очень тонкая полоска толщиной 20-30 мкм, где волокна и один-два слоя фибробластов располагаются продольно. Данная полоска и является собственной соединительнотканной капсулой имплантата. На более поздних сроках исследования гистологическая картина отличалась уменьшением количества и объема ксенокостного материала BioOss и формированием по границам расположения аналога имплантата зрелой костной ткани с формированием остеонов и трабекулярной структуры губчатого вещества без признаков моноцитарной реакции и реакции воспаления.

Выводы. Имплантаты из диоксида циркония обладают высокими биоинертными свойствами и биосовместимостью, что делает возможным их использование в имплантации.

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНОМУ НАВЫКУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПО I КЛАССУ ПО БЛЭКУ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

**Газиева Мадина Расуловна,
Козмава Тамуна Сосоевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Браго Анжела Станиславовна, к.м.н., доцент;
Кузнецова Мария Юрьевна, к.м.н.

Введение. Применение симуляционных технологий в медицине распространяется предельно быстро. Причиной повышенной востребованности стала необходимость качественного оказания медицинской помощи и быстрого обучения различным навыкам. В рамках доклинической подготовки сту-

денты-стоматологи работают, в основном на фантомных установках, практикуя многие навыки. Следовательно, разработка новых алгоритмов обучения мануальному навыку препарирования с помощью различных симуляционных установок является актуальной задачей.

Цель исследования. Изучение эффективности обучения навыку препарирования полостей I класса по Блэку на симуляционных установках различного уровня реалистичности.

Материалы и методы. 30 студентов второго курса стоматологического факультета были разделены на 3 группы: «С» обучение на симуляторе MOOG Simodont, «С + Ф» обучение на симуляторе, а затем на фантомной установке, «Ф» студенты обучались только на фантомных установках. На этапе тренинга все обучающиеся выполняли ряд однотипных заданий: препарирования полостей различных форм и глубины.

Контрольный этап для всех трех групп – препарирование зубов по первому классу по Блэку на фантомных зубах.

Результаты. По окончании исследования максимальные баллы на этапе тренинга и контроля получила группа «С», наименьшие баллы – у группы «Ф». Для освоения мануального навыка на «отлично» группе «С» в среднем понадобилось 25 минут, группе «С + Ф» – 50 минут, а группе «Ф» – 3 часа.

Выводы. В результате исследования выявлено, что наименьшая кривая обучения на виртуальном симуляторе. При переходе с виртуального симулятора на фантом для обучающихся необходимо время на адаптацию перехода в реальные условия препарирования. Предложена новая схема обучения навыку: фантом, далее – виртуальный симулятор для уменьшения кривой обучения полученного навыка и переход в реальные условия.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЭКСПАНДЕРНОЙ ДЕРМОТЕНЗИИ ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Харитоновна Полина Александровна
ГБОУ ВПО Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И.Евдокимова Министерства
здравоохранения России, Москва, Россия
Научный руководитель:
д.м.н., доцент Кулаков Олег Борисович

Введение. Метод экспандерной дермотензии (ЭД) применим при повреждениях кожных покровов практически любых областей тела, что открывает путь к анализу опыта и возможностей его применения при повреждениях мягких тканей головы и шеи. Метод обладает рядом преимуществ по сравнению с другими методами закрытия дефектов мягких тканей. Использование данного метода при операциях на челюстно-лицевой области (ЧЛО) расширяет спектр современных хирургических методов и повышает качество оказываемой медицинской помощи.

Цель исследования. Определение современного состояния вопроса применения метода ЭД на ЧЛО. Задачи: определение минимальных необходимых условий для применения ЭД в ЧЛО и внедрения метода в клиническую практику.

Материалы и методы. Проведён поиск и анализ публикаций по заданной тематике с 2010 по 2016гг. и обобщение результатов клинических исследований с формулированием ряда деталей применения ЭД. По результатам анализа литературы был проведён мета-анализ с определением уровня доказанности имеющихся данных по методу ЭД.

Результаты. При анализе клинических случаев получены данные по тактике и технике проведения операций. В результате проведения мета-анализа получены данные с высоким уровнем доказанности по применимости в ЧЛО, выведены критерии применения метода и зависимость результата операции от тактики выполнения, локализации экспандера, комбинации с другими методами, возраста пациента и разновидности повреждения.

Выводы. Основными преимуществами метода является возможность увеличения площади донорского материала и гистологическое соответствие материала оперируемой области. Высока сохранность оперируемой области. Возможно применение в детском возрасте и применение в комбинации с другими методами закрытия дефектов мягких тканей. Пластика с использованием дистрагируемых тканей имеет хороший эстетический результат и высокий функциональный уровень.

ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЮГО-ВОСТОЧНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ОКРУГА

Ялыгина Екатерина Олеговна

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Воронин Павел Анатольевич, к.м.н., доцент,
Воронин Вадим Анатольевич, к.м.н., доцент

Цель исследования. Определить степень нуждаемости в ортодонтическом лечении детей школьного возраста Юго-Восточного административного округа.

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 317 школьников, в том числе 152 ученика 12-летнего возраста (68 мальчиков, 84 девочки), 165 учеников 15-летнего возраста (79 мальчиков, 86 девочек). Пациенты, находящиеся на ортодонтическом лечении на момент исследования, были исключены. Обследование проводилось с помощью ортодонтического индекса DAI. Определение индекса производится посредством оценки десяти параметров окклюзии, каждый из которых умножается на коэффициент регресса.

Результаты. Наиболее встречаемой аномалией среди обследованных школьников оказалась скученность в резцовых сегментах, достигающая в совокупности $73,15 \pm 2,46\%$. При этом, независимо от возраста, скученность резцов в двух сегментах встречалась в два раза чаще, чем в одном. Анализ итоговых показателей эстетического индекса свидетельствует, что у $23,69 \pm 2,48\%$ детей отсутствовали или имелись незначительные нарушения прикуса, не требующие ортодонтического лечения. Каждый второй осмотренный школьник ($50,76 \pm 2,18\%$) нуждался в лечении у врача-ортодонта: в возрасте 12 лет таковых оказалось $48,58 \pm 3,72\%$, в возрасте 15 лет – $47,79 \pm 3,27\%$ ($p > 0,05$). Согласно значениям индекса, каждый шестой ($15,1 \pm 2,88\%$) школьник 12 лет имел явные нарушения прикуса. Тяжелые и очень тяжелые нарушения встречались значительно реже: $4,7 \pm 1,79\%$ и $2,7 \pm 1,46\%$ соответственно. К 15-летнему возрасту показатели составили: явные нарушения прикуса – $16,77 \pm 3,1\%$, тяжелые – $0,87 \pm 0,57\%$, очень тяжелые – $2,11 \pm 1,25\%$.

Выводы. Таким образом, выявлена высокая распространённость зубочелюстных аномалий среди детей школьного возраста в Юго-Восточном административном районе, что необходимо учитывать при разработке программ профилактики, так как рациональная организация ортодонтической помощи позволит своевременно предупредить и устранить аномалии зубов и зубных рядов.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *HELICOBACTER PYLORI*

Сычева Татьяна Викторовна

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Воронин Павел Анатольевич, к.м.н., доцент,
Воронин Вадим Анатольевич, к.м.н., доцент

Цель работы. Обосновать возможность применения жевательной резинки, как дополнительного средства гигиены полости рта, у детей 10-16 лет, страдающих гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Helicobacter pylori*.

Методика исследования. Провели обследование 78 детей, страдающих гастродуоденальными заболеваниями, ассоциированными с *Hp*. В первую (51 чел.) включили детей, которые регулярно употребляли ЖР, во вторую (27 чел.) – детей, которые не использовали ЖР. Стоматологическое обследование включало осмотр полости рта с целью оценки состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки. У детей определяли индексы гигиены полости рта, выявляли наличие и степень тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта. Для оценки влияния регулярного употребления ЖР на клиническое течение и результаты лечения гастродуоденопатологии у детей первой и второй групп через 6 месяцев повторно изучили гастроэнтерологический статус и данные лабораторного определения *Hp*. На основании дыхательного уреазного теста определяли наличие *Hp* в полости рта, на основании иммунотеста определяли степень активности *Hp*.

Результаты исследований. Первичное обследование детей первой и второй групп показало их идентичность. По данным уреазного ды-

хательного теста у детей первой и второй групп была выявлена 100% инфицированность *Hp*. Показатели иммунотеста также были идентичны. В результате изучения основных показателей стоматологической заболеваемости установили, что дети с различными нозологическими формами гастродуоденальной патологии имели одинаково высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов. Через 6 месяцев после окончания лечения, направленного на эрадикацию *Hp*, было установлено улучшение общего состояния детей.

Заключение. У детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Hp*, установлена высокая распространенность основных стоматологических заболеваний. Регулярное употребление детьми жевательной резинки улучшает состояние тканей пародонта и гигиены полости рта, не оказывая негативного влияния на клиническое течение основного заболевания и результаты эрадикационной терапии *Hp*.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИОДОНТА

Синицына Ирина Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научные руководители:

Казеко Л.А., к.м.н., доцент,
Колб Е.Л., к.м.н., доцент

Введение. Быстро прогрессирующий периодонтит представляет социально значимую проблему, так как характеризуется активным разрушением опорных тканей зубов у практически здоровых молодых людей и при отсутствии своевременной диагностики и лечения может приводить к ранней утере зубов. Несомненно, залогом успешного лечения быстро прогрессирующего периодонтита является ранняя диагно-

стика. Для постановки диагноза, эффективного лечения, прогнозирования течения и исхода заболевания важно определение морфологических признаков различных форм периодонтита.

Цель. Определение морфологических изменений десны при быстро прогрессирующем и при хроническом периодонтите у взрослых.

Материалы и методы. Для определения морфологических изменений при различных формах периодонтальной патологии было проведено гистологическое исследование 30 биоптатов десны.

Результаты. Гистологическое исследование биоптатов десны показало, что в мягких тканях периодонта независимо от клинического диагноза во всех случаях наблюдения определялись признаки хронического продуктивного воспаления различной степени выраженности. Характерной особенностью морфологических изменений эпителия десны при всех формах рассматриваемой периодонтальной патологии являлись признаки акантоза (утолщение эпителия с удлинением межсосочковых отростков) той или иной степени выраженности. Во всех случаях наблюдений субэпителиально определялась воспалительная инфильтрация мононуклеарными клеточными элементами различной степени выраженности: от отдельных мононуклеаров и их очаговых скоплений до диффузной инфильтрации клетками воспаления по всему полю зрения. Еще одним характерным патоморфологическим признаком исследуемой патологии периодонта является фиброз сетчатого слоя собственной пластинки десны, который в большей или меньшей степени определялся во всех случаях наблюдений.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения в мягких тканях периодонта у пациентов с различными клиническими формами патологии (быстро прогрессирующий и хронический периодонтит) носят сходный характер и заключаются в наличии в тканях десны хронического продуктивного воспаления различной степени выраженности.

ПРИКУС КАК ТРЕТЬЯ ТОЧКА ОПОРЫ

**Шапошников М.А.,
Ле Т.Ч., Элибиев М-К.Р.**

Кафедра ортопедической стоматологии,
Башкирский государственный медицинский
университет, Уфа, Россия
Научный руководитель: к.м.н. Лазарев. С.А.

Резюме. При изучении окклюзии в различных функциональных состояниях было определено, что в положении относительной невесомости мышечная система использует окклюзию в качестве опоры для гашения энергии. При выполнении запредельных физических нагрузок окклюзия так же выступает в качестве опоры.

Актуальность. Одно из важных разделов ортопедической стоматологии является гнатология – наука о строении, взаимной работе и связи зубочелюстной системы. Основные положения данной науки были созданы в 1924г. доктором Беверли Макколамом, который предложил признанный стоматологами метод размещения нижнечелюстной оси. Им же было создано первое гнатологическое общество. Гнатология позволяет создать функционально более точный протез, который будет обеспечивать нормальную работу зубочелюстной системы без патологических воздействий. С улучшением качества жизни населения, пациентам стали нужны более удобные, более практичные протезы. В связи с этим стоматологи – ортопеды вывели аспекты гнатологии на первый план в своей практической деятельности, что нашло отражение в учебной программе в ВУЗах.

В России существует своя школа гнатологов, наиболее активно изучающие проблемы окклюзии с функциональной стороны нейромышечной стоматологии. Последователи школы считают, что зубочелюстная система неразрывно связана с опорно-двигательным аппаратом человека, так называемая концепция «двух точек

опоры», то есть для выполнения сбалансированных и скоординированных движений по перемещению тела в пространстве нужно иметь минимум две точки опоры. При отсутствии хотя бы одной выполнение физической работы, особенно тяжелой, становится трудным или невозможным так как положение тела становится неустойчивым. Но существует так же и третья точка опоры – окклюзия, перенаправляющая энергию, снижающая действующие силы при выполнении тяжелой физической нагрузки.

Цель работы. Изучение концепции третьей точки опоры при различных физических состояниях.

Задачи. Изучение функциональной окклюзии при поднятии тяжести, пространственном положении тела.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 10 мужчин со средним возрастом 18,9 ± 0.5 лет.

Критерии включения:

- Наличие целостности зубного ряда
- Лица, занимающиеся силовыми видами спорта

Критерии невключения: нежелание участвовать в исследовании

С каждого испытуемого было снято 3 окклюзионных слепка:

- в положении функциональной окклюзии (слепок №1)
- в состоянии относительной невесомости (прыжок) (слепок №2)
- во время поднятия груза. (слепок №3)

Методика проведения. 1. В положении функциональной окклюзии: испытуемому накладывается силиконовый ключ в полость рта, в последующем он прикусывает в положении функциональной окклюзии. 2. В состоянии относительной невесомости (прыжок): испытуемому накладывается силиконовый ключ в полость рта, в последующем он спрыгивал со скамейки высотой 60 см. 3. Во время поднятия груза: испытуемому накладывается силиконовый ключ в полость рта, в последующем он поднимал груз массой 20 кг.

На полученных слепках отметили точки суперконтакта, которые нашли отражение в таблице 1.

В скобках обозначены количество совпадающих зон суперконтактов при различных состояниях и в положении центральной окклюзии.

(При расчете среднего возраста пациентов использовалась статистическая программа Statistica 6.0.)

Результаты и обсуждение: из полученной таблицы можно сделать заключение о том,

Таблица 1
«Количество точки суперконтакта при различных физических состояниях»

	Слепок «в положении функциональной окклюзии»	Слепок «в состоянии относительной невесомости (прыжок)»	Слепок «во время поднятия груза»
Испытуемый №1	21	6(6)	5(5)
Испытуемый №2	23	5(5)	9(9)
Испытуемый №3	30	30(30)	26(26)
Испытуемый №4	26	8(8)	8(8)
Испытуемый №5	19	13(13)	18(18)
Испытуемый №6	35	23(23)	8(8)
Испытуемый №7	30	7 (7)	10(10)
Испытуемый №8	25	3 (3)	2(2)
Испытуемый №9	29	26 (26)	3(3)
Испытуемый №10	22	19(19)	0(0)

что мышечная система испытуемых в состоянии относительной невесомости ищет опору, в связи с этим в качестве опоры становится окклюзия, благодаря которой организм сокращает рычаги действующей силы, в результате чего перенаправляется и гасится энергия, и не происходит травма опорно-двигательного аппарата. Количество точек суперконтакта во время поднятия груза меньше, чем при состоянии невесомости. Это свидетельствует о том, что во время поднятия груза исследуемые имеют точки опоры: поясница и ноги. И окклюзия включается только при поднятии запредельного груза.

Вывод: в состоянии относительной невесомости мышечная система выбирает в качестве опоры окклюзию для перенаправления и гашения кинетической энергии падающего тела, чтобы предотвратить травму опорно-двигательного аппарата. При выполнении физических нагрузок мышечная система, имея опоры, не нуждается дополнительно в ней. Поэтому окклюзия в качестве опоры выступает только при совершении сверхтяжелых нагрузок.

При ношении различных ортопедических конструкции пациентам нужно шлифовать точки суперконтакта для предотвращения травмы не только зубочелюстного аппарата, но и поломки протеза. Так стоматологи – ортопеды продлевают здоровье пациентов и срок службы конструкции.

Список интернет-источников

<http://disamed.net/neyro-myshechnaya-stomatologiya.html>:

<https://www.youtube.com/atch?v=01XaLApXxqk>

<https://www.youtube.com/watch?v=y24ke0P81ig>

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ

Снеговая Анастасия Павловна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Маргалитадзе Николай Омарович, к.м.н,
врач-стоматолог, хирург-имплантолог,
челюстно-лицевой хирург, Член Европейской
Ассоциации челюстно-лицевых хирургов,
Член Европейской Ассоциации дентальных
имплантологов (European Academy of Dental
Implantology/EADI)

Введение. Несмотря на всю важность и значимость успеха проведения операции, немало важным остается послеоперационный период. Последствиями оперативных вмешательств являются реакции организма такие как: отек тканей и болевой синдром. Так как оперативное вмешательство протекает в челюстно-лицевой области, где находится большее скопление болевых рецепторов, послеоперационный период протекает труднее как для пациента, так и для лечащего врача.

Цель. Предложить способ ведения пациентов в пред- и послеоперационном периоде.

Материалы и методы. На базе стоматологической клиники «Доктор Мартин» велись пациенты после оперативных вмешательств. Помимо базисной, медикаментозной терапии по снижению отечности и облегчению болевого синдрома были использованы дополнительные методы в виде наложения кинезиотейпов.

Результаты. Благодаря правильному ведению пациентов в послеоперационном периоде: проведению эффективной медикаментозной терапии и правильному, квалифицированному наложению кинезиотейпа, пациенты не испытывали болевых ощущений, была значительно снижена отечность тканей, в результате

чего была улучшена состоятельность, заживляемость послеоперационного шва, тем самым снижена инфицированность и профилактрованы иные послеоперационные осложнения.

Выводы. Успешный результат операции напрямую связан с корректным ведением пациентов после проведенных хирургических манипуляций. Комплекс мероприятий, направленных на снижение отечности и устранение болевого синдрома позволяет добиться положительных результатов.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Ищенко Татьяна Александровна

ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Розов Роман Александрович, к.м.н., доцент

Введение. Распространённость заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) достаточно высока (по данным Ю.А. Петросова (1982) – дисфункция у 78,4% обследуемых; I.B. Sestar (1984) – у 96,92%; K. Ott, R. Roth (1985) – у 59%; D.M. Laskin (1986) – у 87%). Поэтому, по мнению отечественных и зарубежных авторов, диагностика заболеваний ВНЧС требует тщательного обследования с применением в современной клинике цифровой аксиографии и магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Цель. Повышение эффективности диагностики заболеваний ВНЧС с использованием методов цифровой аксиографии и МРТ в целях оптимизации терапевтической тактики при лечении больных.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование больных с использованием цифровой аксиографии «Gamma Dental GmbH» (Австрия): электронный прибор «Cadiax diagnostic», программное обеспечение «GammaDentalSoftware®». Анализ движений нижней челюсти проводили с использованием МРТ в различных окклюзиях: передней, правой и левой боковых, положении открывания и закрывания рта.

Результаты. В зависимости от стоматологического статуса все больные были разделены на 2 группы: (1 группа: пациенты с изменённой окклюзионной поверхностью без клинических проявлений дисфункции ВНЧС; 2 группа: пациенты с явными клиническими проявлениями дисфункции ВНЧС). Характеристика аксиограмм отличалась в группах: во 2-ой группе графические характеристики были изменены одновременно по всем параметрам. Морфологические нарушения по данным МРТ во 2-ой группе у 87 % подтверждали результаты аксиограмм.

Выводы. В комплексной диагностике больных с окклюзионными нарушениями эффективны современные неинвазивные методы обследования: цифровая аксиография и МРТ ВНЧС, данные которых целесообразно использовать совместно у больных с клинически выраженной дисфункцией ВНЧС.

ПРОТОТИПИРОВАНИЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Лобанов Евгений Валерьевич

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава РФ,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Степанов Александр Геннадьевич, к.м.н., доцент

Введение. Современное развитие 3Д-технологий позволяет усовершенствовать процесс

изготовления протезов челюстно-лицевой области.

Цель. Разработать и апробировать алгоритм создания челюстно-лицевого протеза на основе виртуальной 3Д-модели недостающего органа или его части (уха, носа, носовых пазух, глазницы, фаланг пальцев), который имеет множество преимуществ перед традиционным челюстно-лицевым протезированием.

Материалы и методы. Первым этапом является проведение компьютерной томографии. Полученный в результате КТ-исследования DICOM-файл преобразуется в формат STL, что позволяет обрабатывать модель органа в 3Д-редакторах. Далее 3Д-модели органа при помощи технологий 3Д-принтинга придаётся физическая форма из пластмассы (ABS, PLA). Точность 3Д-печати 50-100 микрон, что позволяет значительно превзойти точность ручной моделировки. Напечатанный прототип в результате технического процесса заменяется на модель из медицинского силикона. Силиконовый челюстно-лицевой протез проходит доработку техником протезистом (подкрашиваются тона, дорисовываются артерии и вены, добавляется волосяной покров), чтобы полностью соответствовать эстетическим требованиям пациента.

Результаты. В результате внедрения прототипирования в челюстно-лицевое протезирование удалось разработать атравматичную методику протезирования, не требующую получения физического оттиска протезного ложа. Также удалось добиться ускорения и удешевления процесса изготовления челюстно-лицевых протезов, сокращения трудозатрат техника-протезиста и обеспечения возможности многократного протезирования благодаря созданию электронной базы 3Д-моделей недостающих органов (что особенно важно для детского челюстно-лицевого протезирования). Данный алгоритм создания челюстно-лицевого протеза приводит к улуч-

шению эстетических показателей готовой продукции, что способствует повышению качества жизни протезируемого человека.

Выводы. Полученные в ходе апробации предлагаемого алгоритма результаты подтверждают возможность внедрения данной технологии в общемировую практику изготовления протезов.

РАЗРАБОТКА КОМПОЗИЦИИ ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Рузин И.А.,

Рузина А.А., Хашуков А.З.

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет имени

А.И.Евдокимова Министерства
здравоохранения России, Москва, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент

Степанов Александр Геннадьевич

Введение. Направленная тканевая регенерация костной ткани является весьма актуальной проблемой во современной медицине. Она охватывает различные ее разделы, включая стоматологию. На данный момент мы видим большое количество материалов и методов по направленной костной регенерации. Стоит заметить, что многие из них обладают рядом существенных недостатков, что осложняет восстановление костной ткани у больных. Именно поэтому разработка композиции для направленной тканевой регенерации является актуальной на данный момент. В качестве главного претендента были рассмотрены мезенхимальные стволовые клетки (МСК).

Цель исследования. Разработать композиционный материал, обладающий остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами для осуществления направленной ткане-

вой регенерации с использованием аутологичных клеток.

Материалы и методы. В качестве матрицы для имбибирования МСК были рассмотрены остеопластические материалы: BioOss, Easy-Graft, ЛиоПласт, Коллапан, из которых наиболее оптимальным, по результатам исследования оказался BioOss. С соблюдением правил асептики и антисептики произведен забор фрагмента десны у подопытного кролика, из фрагмента десны выделили МСК. Произвели имбибирование BioOss МСК, в результате чего разработана композиция для направленной тканевой регенерации костной ткани.

Результаты. В ходе исследования была разработана композиция для направленной костной регенерации с использованием мезенхимальных стволовых клеток пациента.

Вывод. На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что разработанная композиция очень актуальна и должна дальше исследоваться в экспериментальных и клинических условиях.

РАЗРАБОТКА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Рузин И.А.,

Рузина А.А., Хашуков А.З.

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И.Евдокимова Министерства
здравоохранения России, Москва, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент
Степанов Александр Геннадьевич

Введение. Направленная тканевая регенерация костной ткани является весьма ак-

туальной проблемой во современной медицине. Она охватывает различные ее разделы, включая стоматологию. На данные моменты видим большое количество материалов и методов по направленной костной регенерации. Стоит заметить, что многие из них обладают рядом существенных недостатков, что осложняет восстановление костной ткани у больных. Именно поэтому разработка композиции для направленной тканевой регенерации является актуальной на данный момент. В качестве главного претендента были рассмотрены мезенхимальные стволовые клетки (МСК)

Цель исследования. Разработать композиционный материал, обладающий остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами для осуществления направленной тканевой регенерации с использованием аутологичных клеток.

Материалы и методы. В качестве матрицы для имбибирования МСК были рассмотрены остеопластические материалы: BioOss, Easy-Graft, ЛиоПласт, Коллапан, из которых наиболее оптимальным, по результатам исследования оказался BioOss. С соблюдением правил асептики и антисептики произведен забор фрагмента десны у подопытного кролика, из фрагмента десны выделили МСК. Произвели имбибирование BioOss МСК, в результате чего разработана композиция для направленной тканевой регенерации костной ткани.

Результаты. В ходе исследования была разработана композиция для направленной костной регенерации с использованием мезенхимальных стволовых клеток пациента.

Вывод. На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что разработанная композиция очень актуальна и должна дальше исследоваться в экспериментальных и клинических условиях.

РЕЗОРБЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Панасюк Анна Николаевна

УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель:

Казеко Людмила Анатольевна,
доцент, канд. мед. наук, БГМУ,
Колб Екатерина Леонидовна,
доцент, канд. мед. наук, БГМУ

Введение. Началом развития быстро прогрессирующего процесса в тканях периодонта служит ангулярная резорбция альвеолярного отростка у пациентов в возрасте 20-30 лет.

Цель. Определение рентгенологических особенностей резорбции альвеолярных отростков челюстей в разные возрастные периоды.

Материалы и методы. Был проведен морфометрический анализ 40 ортопантограмм (ОПТГ) у пациентов с признаками ангулярной резорбции альвеолярных отростков челюстей. Все ОПТГ были разделены на 2 группы: у пациентов в возрасте до 40 лет был проанализирован 21 рентгенологический снимок, после 40 лет – 19.

Результаты. Во всех случаях наблюдения независимо от возраста пациента в области 6-х и 7-х зубов обеих челюстей определялись признаки ангулярной резорбции альвеолярного отростка различной степени выраженности. При анализе ОПТГ пациентов после 40 лет максимальный уровень резорбции костной ткани определялся в области мезиально-щечного корня зуба 1.7 (глубина костного кармана составляла 36% от длины корня), дистально-щечного корня зуба 1.6 (35%) и дистально-щечного корня зуба 2.6 (35%). В группе пациентов до 40 лет максимальная глубина костного кармана определялась в области мезиально-щечного корня зуба 1.7, дистально-щечного корня зуба 1.6, мезиально-щечного корня

зуба 2.7, и во всех указанных областях составляла 25% от длины корня. На нижней челюсти у пациентов после 40 лет максимальная резорбция альвеолярной кости наблюдалась в области зуба 4.7. Глубина костного кармана в области дистального корня составила 36%, в области мезиального корня – 35% от длины корня зуба. У пациентов до 40 лет потеря альвеолярной кости на нижней челюсти у большинства исследуемых зубов составила 24% от длины корня.

Выводы. Рентгенологические особенности резорбции альвеолярных отростков челюстей в разные возрастные периоды носят сходный характер и заключаются в наличии признаков ангулярной резорбции альвеолярной кости различной степени выраженности.

СТОМАТОФОБИЯ И ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

**Петринич Алеся Михайловна,
Смирнов Вадим Максимович**

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, Россия

Научный руководитель:

Вячеслав Игоревич Чумаков доцент кафедры
социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий ВолгГМУ, к.п.н.

Введение. В настоящее время заболевания полости рта занимают ведущее место по распространенности среди болезней человека, а стоматологическая помощь является одним из массовых видов медицинского обслуживания [2]. Выступая в роли больного, человек автоматически становится субъектом социальной системы «врач-пациент». И от того, как складываются взаимоотношения между ними, а именно достаточно ли этим взаимодействия активны и эффективны, зависит уровень позитивных установок на преодоление болезни и степень достижения согласия между ними [3]. Феномен

выученной беспомощности является социальным фактом, негативно влияющим на интеракции врача и пациента [4]. Более внимательное исследование будущих специалистов медицинского профиля с социологической точки зрения, как особых акторов взаимодействия, позволит определить типовые процедуры создания эффективного терапевтического контакта [1].

Цель исследования. Определить наличие стоматофобии и выученной беспомощности у студентов ВолгГМУ.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование с последующим сравнительным анализом 339 студентов в возрасте от 17-38 лет (средний возраст 23 года), обучающихся на 5 различных факультетах и отделениях ВолгГМУ. Авторская анкета включала 32 вопроса и 126 вариантов ответов. Вопросы носили как закрытый, так и открытый характер. Ответы студентов позволили определить их отношение к стоматологическим заболеваниям и степень выраженности выученной беспомощности. Полученные данные обработаны стандартными методами вариационной статистики.

Результаты исследования. При заболевании 49.56% респондентов выжидают некоторое время, в надежде, что болезнь минует или пройдет в легкой форме, 33.63% незамедлительно принимают действия по выздоровлению и борьбе со стоматологическими заболеваниями. И лишь 16.81% не предпринимают действий, но ждут, чтобы их быстрее вылечили. Однако, 51.62% респондентов утверждают о том, что они активно приступают к лечению. 33.62% молодежи чувствуют ко многому безразличие во время болезни. 19.46% респондентов постоянно испытывают тревогу по поводу своего здоровья. И лишь 15.04% чувствуют себя беспомощными. Большое количество студентов (40.7%) отмечает несобранность в своих действиях. Около 22.4% отмечают свою беспомощность при возникающих трудностях. А 22.1% респондентов указывают на чувства безнадёжности и соб-

ственной малозначимости. И лишь 31.6% отмечают у себя высокий уровень позитивного настроения на лечение. Путём суммирования баллов за каждый вопрос с маркерами выученной беспомощности было произведено деление студентов на три блока: 1) Студенты с выученной беспомощностью (47.2%) 2) Студенты в группе риска (42.8%) 3) Студенты без наличия выученной беспомощности (10%).

Вывод. Будущие специалисты ВолгГМУ имеют высокий уровень выученной беспомощности, что требует проведения тренинговых работ для ликвидации данного социального явления с целью формирования качественных и квалифицированных медицинских кадров.

Литература.

1. Богатырёв А.А. Социальное взаимодействие врача и пациента с приобретённой беспомощностью: дис. ... кандидата социологических наук – Волгоград, 2016. – 147с.
2. Каплан З.М. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук – Москва, 2007. – 28с.
3. Фирсова И. В. Основные модели коммуникативного взаимодействия врача-стоматолога и пациента в процессе лечения // ВНМТ. 2009. №1 С.193-194.
4. Чижова В.М., Богатырёв А.А. Социальный портрет пациента с приобретённой беспомощностью. Социология медицины. Том. 14, Медицина, 2015. Номер 1, 49-53 с.

СТОМАТОФОБИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Севан Сюзанна Мухаммедовна,

Алиева Милана Ниязи кызы

Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ергешева Елена Валентиновна, к.м.н., доцент

Актуальность. Проблема взаимоотношения врача и пациента непростая задача. Вследствие

страха пациента перед стоматологическим вмешательством, врач не всегда вовремя и в полном объеме может провести адекватное лечение.

Цель. Анализ особенностей психо-эмоционального состояния пациента в отношении к стоматологическому лечению для определения дифференциального подхода.

Материалы и методы. Анализ отечественной-20 и зарубежной-5 литературы. Обследование пациентов(30) в возрасте 16-50 с использованием опросника Спилбергера-Ханина (1961) и теста Нормана-Кора (1969).

Результат. Полученные данные позволяют осуществить дифференциальный подход при лечении пациентов со стоматофобией с учётом личностных характеристик.

Вывод. Дифференциальный подход при лечении пациентов со стоматофобией является важной составляющей в обеспечении стоматологического здоровья.

ЭКСПЕИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ

Лобанов Евгений Валерьевич

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава РФ,

Москва, Россия

Научный руководитель:

Степанов Александр Геннадьевич к.м.н., доцент

Введение. Технологии, используемые в стоматологии, раскрыли иной подход к конструкционным материалам, в том числе к диоксиду циркония, однако, многие его физико-химические и микробиологические свойства, влияющие на использование в стоматологической практике, и конкретные рекомендаций по обработке данного материала для обеспечения остеоинтеграции до конца и не изучены.

Цель. Определить биосовместимость и биоинертность фрезерованных имплантатов из диоксида циркония по результатам их остеоинтеграции в эксперименте на лабораторных животных *in vivo*.

Материалы и методы. Использовались аналоги фрезерованных имплантатов из диоксида циркония, которые внедряли в искусственно созданный дефект челюсти лабораторных кроликов породы «Шиншила». Животные выводились из эксперимента на сроках 3, 6 и 9 месяцев послеоперационного дефекта. Всего использовалось 9 кроликов, по 3 животного на каждом сроке исследования.

Результаты. Гистологические исследования препаратов животных выведенных на сроках 3, 6 и 9 месяцев показали, что Макрофагальная реакция на аналог имплантата минимальна. Воспалительная реакция (отек, нейтрофильная инфильтрация) отсутствуют совсем, что свидетельствует о высокой биосовместимости материала имплантата. На самой границе между полостью от имплантата и соединительной тканью есть очень тонкая полоска толщиной 20-30 мкм, где волокна и один-два слоя фибробластов располагаются продольно. Данная полоска и является собственной соединительнотканной капсулой имплантата. На более поздних сроках исследования гистологическая картина отличалась уменьшением количества и объема ксеностного материала BioOss и формированием по границам расположения аналога имплантата зрелой костной ткани с формированием остеонов и трабекулярной структуры губчатого вещества без признаков моноцитарной реакции и реакции воспаления.

Выводы. Имплантаты из диоксида циркония обладают высокими биоинертными свойствами и биосовместимостью, что делает возможным их использование в имплантации.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Ротова Ангелина Алексеевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Степанов Александр Геннадьевич к.м.н., доцент

В данной работе исследуется эффективность использования аутологичных мезенхимальных клеток (МСК), полученных из тканей десны в комплексе с остеокондуктивным материалом в эксперименте на животных.

Цель. Изучить эффективность разработанной методики, направленной на тканевую регенерацию костной ткани с использованием аутологичных клеток в эксперименте *in vivo*.

Задача работы. Сравнительная характеристика направленной регенерации костной ткани нижней челюсти кролика после нанесения стандартных дефектов и заживления костных ран в условиях естественного течения процесса при использовании остеокондуктивного препарата BioOss с одной стороны, и клеточной культуры с костным материалом с противоположной стороны челюсти.

Материалы и методы исследования. Экспериментальная модель дефекта заключалась в формировании критических костных полостей у кроликов в области тела нижней челюсти справа и слева. Костные полости слева заполняли МСК вместе с BioOss, накладывали резорбируемую мембрану BioGide, дефект справа заполняли BioOss, перемешанным с кровавым сгустком, накладывали BioGide.

Результаты исследования. В опытной группе, где наряду с BioOss были использованы МСК, остеогенез значительно опережает контрольную группу. В контрольной группе по-

лость дефекта заполняется трабекулярной костью, но менее зрелой.

Вывод. Композиция ксенокостного материала, имbibированного аутологичными клетками, обладает высокими остеоиндуктивными и остеоиндуктивными свойствами и может быть использована в методике направленной тканевой регенерации для замещения послеоперационных дефектов челюстей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПЛАСТИН НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Евдокимова Мария Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Тимошин Антон Владимирович,
ассистент кафедры пропедевтики
стоматологических заболеваний

Введение. Болезни пародонта представляют собой большую медико-социальную проблему, которая, по мере снижения интенсивности кариеса зубов, выдвигается в стоматологии на первое место.

Цель исследования. Изучить эффективность применения фитопластин на основе коллагена при лечении воспалительных заболеваний пародонта у пожилых пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 26 пациентов, 70-90 лет, постоянно проживающих в геронтологическом центре, имеющих хронический генерализованный пародонтит. Пациенты были разделены на две группы: в 1-й группе (14 человек) в сочетании с традиционным комплексным лечением применялись фитопластины на основе коллагена,

во 2-й группе (12 человек) проводилось только комплексное традиционное лечение.

В комплексной терапии всем больным проводились: удаление зубных отложений и кюретаж пародонтальных карманов, антисептическая обработка десневого края и пародонтальных карманов, обучение уходу за полостью рта с индивидуальным подбором средств гигиены.

С целью диагностики и объективизации оценки эффективности лечения были использованы методики: определение индекса гигиены полости рта, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), пародонтального индекса по Расселу (ПИ), индекса кровоточивости.

Результаты исследования. После проведения курса лечения у пациентов 1-й и 2-й группы наблюдалось улучшение индексов: гигиены, РМА, ПИ, уменьшение степени кровоточивости, глубины пародонтальных карманов по сравнению с данными до начала терапии. Однако у пациентов 1 группы лечебно-профилактический эффект был значительно более выраженным и получен за 6–7 сеансов, а у пациентов 2 группы – за 13-14 сеансов.

Выводы. Использование фитопластин на основе коллагена при лечении воспалительных заболеваний пародонта у пожилых пациентов оказывает выраженный противовоспалительный и регенерирующий эффекты.

СТОМАТОЛОГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

THE DIAGNOSTIC EFFECTIVENESS OF A PEN-TYPE LASER DEVICE IN DETECTING CARIES LESIONS IN PERMANENT TEETH

Kurkina V.M., Zhivotov D.S

Federal State Educational Institution of Higher Education "The Volgograd State Medical University", Volgograd, Russia

Head of Research:

Osokina A.S., PhD, professor assistant

Aim. To investigate the diagnostic effectiveness of a pen-type laser (Lpen) device in detecting caries lesions in permanent teeth in compare with conventional visual method (WHO).

Methods. 1487 surfaces of 297 permanent teeth (mean patient age 18-22) were investigated by the same dentist using conventional visual method (WHO) and using Lpen. Informed consents were obtained. The status of investigated surfaces was recorded as intact/sound, with white/brown spots (non-cavitated lesions) or cavitated lesions. Statistical analysis was performed by STATISTICA-6, indexes mean score and 95% was calculated.

Results. 1309 dental surfaces (88.0%) were caries free. Using only conventional visual method 49 cavitated dental surfaces (3.2%) were revealed. Using pen-type laser 49 cavitated and 74 non-cavitated white and brown spots lesions 74 (4.9%) were recorded. The other surfaces had fillings. All of revealed white spots were invisible with naked eyes. The diagnostic accuracy of the LFpen was significantly higher than that of WHO criteria ($P < 0.001$).

Conclusions. The caries status assessment by LFpen revealed more carious lesions in permanent teeth than assessment by WHO criteria; the assessment caries on noncavitated level by LFpen may assist practitioners to promote comprehensive treatment plan for patients; number of children needed treatment was higher according Lpen diagnosis compared with WHO criteria.

THE FEATURES OF CLINICAL COURSE OF PYOSEPTIC INFECTION OF MAXILLO-FACIAL AREA IN EXPERIMENT

Alzhanova Aigerim Mirzhanovna

West Kazakhstan Marat Ospanov State
Medical University

Head of Research:

Taganiyazova Aliya Adylovna,

The Head of the Department of Surgical
and Pediatric Dentistry, the Candidate
of Medical science

Introduction. The problem of pyoseptic infection in maxillofacial surgery continues to be relevant due to the steady growth of the number of patients, percentage increase of severe forms of diseases characterized by progressive course with the development of numerous complications, representing a real threat to a patients' life. Achievements of experimental and clinical medicine considerably expanded our understanding about the pathogenesis of inflammation, clinical manifestations of severe septic diseases, including conditions of homeostasis.

Research objective. To study the effect of bacterial sensitization power to the course of inflammatory process in the maxillofacial region in experiment.

Materials and methods. The experiment was performed on guinea pigs weighing 400-500 g. Animals were kept under standard conditions in the vivarium of West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University. They were 4 groups of experimental animals, 10 in each group: 1st group were animals with fourfold injection of the infectious agent, 2nd group- triple injection, 3rd group – double injection and 4th group – a single injection.

Results. Analysis of the data to identify the sensitization level in groups of experimental animals

showed that with increasing duration of contact with bacterial lipopolysaccharides (LPS) the increase of its severity degree was observed.

The increase of both quantitative values and percentage of positive samples of used allergotests was most marked in the animals of the 1st group.

In the 2nd group of animals on the 2nd day after infection the process was accompanied by swelling and soft tissue infiltration in the submandibular area.

In experimental animals of 3rd group on the 2nd day after infection there was a fair response: lim-

ited swelling and soft tissue infiltration in the submandibular region.

Local bacterial level of sensitization of inflammation in the 4th group of animals is absent.

Conclusion. Work is devoted to studying the character of the course of infectious inflammatory process in maxillofacial area in experiment.

As a result of the conducted research it is established that at increase of contact terms with the bacterial agent sensitization level to it increases.

Objectively it was shown by shortening of an acute phase of pyoinflammatory process in maxillofacial area and its chronization.

СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

ОСТЕОСИНТЕЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАТЕРИАЛОВ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Коршаков Е.В., Швейнфорт А.М.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ФДПО
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

д.м.н., профессор Ю.А. Медведев

Актуальность. Сегодня в связи с прогрессом технического оснащения в различных сферах жизнедеятельности, криминализацией общества, а так же увеличением числа случаев дорожно-транспортных происшествий отмечается рост травм лицевого черепа, в частности переломов верхней челюсти. Несмотря на достигнутые успехи в челюстно-лицевой травматологии, лечение больных с повреждениями лицевого черепа, является одной из актуальных проблем. Частота таких повреждений, по данным разных авторов, колеблется от 16 до 52 % случаев. Зачастую для ведения пациентов с такими травмами требуется участие нескольких специалистов, таких как отоларинголог, нейрохирург, офтальмологов, челюстно-лицевых хирургов, анестезиологов.

Сейчас всё больше и больше в челюстно-лицевую хирургическую практику внедряются методики костной фиксации с помощью материалов на основе никелида титана, что открыло новые перспективы развития челюстно-лицевой хирургии и травматологии. Своевременное и в должном объеме выполнение оперативных манипуляций сокращают сроки реабилитации и позволяют избежать развития стойких деформаций лицевого скелета.

Целью настоящей работы является оценка эффективности хирургического лечения па-

циентов с переломами верхней челюсти основанных на применении фиксирующих конструкций из никелида титана.

Материал и методы. Объектом исследования стали 41 больной с переломом верхней челюсти, которые проходили лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова за период с 2008 по 2016 гг. У 23 пациентов был диагностирован перелом типа Ле Фор I, у 18 – перелом типа Ле Фор II. Для остеосинтеза применяли мини-скобы из никелида титана различной длины и формы. Фиксацию фрагментов проводили в области носо-лобного и скуло-альвеолярных контрфорсов, а также нижнего края глазницы.

Результаты. Среди пролеченных больных преобладали лица мужского пола – 32 (78%) наблюдения. Группу пациентов женского пола составили 9 (22%) наблюдений. Соотношение по половому признаку составило 3,55:1. Возраст пациентов варьировался от 18 до 74 лет. Наибольшая распространенность отмечена в возрастном диапазоне от 20 до 39 лет – 19 (46,3%) наблюдений. Закрытая черепно-мозговая травма различной степени тяжести была диагностирована у 31 (75,6%) пациента.

При анализе контрольных рентгенограмм отмечалось правильное положение фиксирующих конструкций, смещение фрагментов кости было устранено. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 3-х месяцев до 4 лет. В 38 (92,68%) наблюдениях, т.е. в подавляющем большинстве, были получены хорошие и удовлетворительные результаты лечения. Восстановление болевой и тактильной чувствительности в зоне иннервации подглазничного нерва происходило в течение 4-6 месяцев. В позднем послеоперационном периоде жалоб по поводу бинокулярной ди-

плопии пациенты не предъявляли. Следует подчеркнуть, что сложений, связанных с присоединением инфекции, не было отмечено ни в одном случае.

Выводы. Применение мини-скоб из никелида титана у пациентов с переломами Ле Фор I и II позволило упростить технику остеосинтеза, снизить травматичность и продолжительность оперативного вмешательства, а также исключить из лечебных мероприятий необходимость межчелюстной фиксации, что способствовало раннему восстановлению жевательной функции.

Заключение. Использование мини-скоб никелида титана имеет ряд преимуществ, по сравнению с традиционными методами фиксации: достигается надежная фиксация поврежденных костей во всех плоскостях; создается дозированная компрессия фрагментов; уменьшение площади повреждения кости при формировании фрезевых отверстий. В этой связи применение мини-скоб из никелида титана является достаточно перспективным и может служить методом выбора у пострадавших с переломами верхней челюсти.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

АНАЛИЗ ДАННЫХ О НЕОПОЗНАННЫХ ТРУПАХ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2016 ГОДЫ

Бобрикова Юлия Геннадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

ассистент кафедры судебной медицины

Веленко Павел Сергеевич

Введение. Ежегодно на территории РФ, по данным МВД, регистрируется более 20 тыс. неопознанных человеческих останков. Идентифицировать удается только 20-25% ввиду их значительных посмертных изменений.

Цель. Проанализировать данные о неопознанных трупах, поступивших в танатологические отделения Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы за период с 2006 по 2016 годы, личность которых в последующем не была установлена.

Материалы и методы. Материалы архива Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы за период с 2006 по 2016 годы. Данные были проанализированы на предмет распределения по возрасту, полу, месту и причине смерти, наличию алкоголя в крови.

Результаты. Количество трупов, оставшихся неопознанными, за последнее десятилетие составило 8721. Из них 82% – лица мужского пола, 18% – женского. Дети до 15 лет составляют 0,3% от числа всех неизвестных, 4% – лица в возрасте от 16 до 25 лет, от 26 до 35 лет – 21,3%, от 36 до 45 лет – 35,3%, от 46 до 55 лет – 27,3%, от 56 до 65 лет – 8,8%, от 66 лет и выше – 2,5%.

Место смерти 47% неизвестных – улица, 18% – стационар, 7,6% – подъезд, 5,7% – квартиры, 4,3% – железнодорожные пути, 3,2% – парк, лесопарковая зона.

Наиболее частыми причинами смерти являются сердечно-сосудистая недостаточность – 27%, интоксикация – 23%, травма, несовместимая с жизнью – 5,7%, механическая асфиксия – 4,6%, отёк мозга с дислокацией ствола – 3,4%, кровопотеря – 3,2%, прочие и неустановленные причины – 20,2%. У 48% установлено наличие алкоголя в крови, у 52% – не установлено.

Выводы. Большинство неопознанных трупов – лица мужского пола в возрасте от 25 до 55 лет. Частыми местами смерти являются улица и стационар, реже – подъезд, квартира, железнодорожные пути. Самые распространенные причины смерти – сердечно-сосудистая недостаточность и интоксикация. Практически у каждого второго неизвестного установлено наличие алкоголя в крови.

АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ГЕНЕЗЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У СПОРТСМЕНОВ

Болова Элла Аркадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Морозов Юрий Евсеевич,

д.м.н., профессор

Введение. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) – редкое заболевание неясной этиологии, характеризующееся прогрессирующим замещением миокарда правого желудочка жировой, либо фиброзно-жировой тканью, проявляющееся различными формами желудочковых нарушений ритма у лиц молодого возраста. Актуальность проблемы как

для судебно-медицинской практики, так и для различных клинических разделов медицины заключается в учащении случаев внезапной смерти (ВС) у молодых лиц с АДПЖ во время спортивных занятий.

Цель. Изучить причины и патоморфологические особенности внезапной смерти у лиц молодого возраста с АДПЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ по обзору научной литературы.

Результаты. Ввиду бессимптомного течения, а также зачастую ассоциированности манифестации с ВС вопрос о распространенности патологии остается не до конца изученным, как правило, заболевание выявляется у лиц в возрасте до 40 лет, чаще болеют мужчины (3:1). В регионе Венето Италии АДПЖ объясняет причину ¼ части случаев ВС у молодых спортсменов, а по данным американских исследователей – 2,8%.

Выделяются 2 формы АДПЖ: липоматозная и фибролипоматозная. В первом случае (40%) отмечается первичная дилатация входного тракта, без истончения (4-5 мм), с последующим развитием тотальной правожелудочковой дилатации. Фибро-липоматозная форма (60%) характеризуется истончением (<3 мм) и аневризматической дилатацией области выходного тракта, апикального отдела и/или приточного тракта, активным воспалительным процессом с лимфоцитарной инфильтрацией; чаще чем в первом случае в процесс деструкции вовлекается левый желудочек.

Выводы. Физическая нагрузка является провоцирующим фактором развития ВС у лиц с АДПЖ, формирующей субстрат для фатальных аритмий. Проблема ВСС молодых лиц на спортивной площадке, будучи многогранной, требует междисциплинарного подхода с привлечением усилий как клиницистов различных профилей, так и морфологов.

ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА В НАШЕ ВРЕМЯ

Чинова Алина Александровна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
(Сеченовский Университет) Минздрава РФ,
Москва, Россия
Научный руководитель:
Зоткин Дмитрий Александрович,
ассистент кафедры Анатомии человека
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Доля взрывных травм в смертельном и несмертельном травматизме составляет на сегодняшний день 0,1 %. Цифра может показаться незначительной, однако наблюдается её непрерывный рост. Во всем мире участились взрывы с применением взрывных устройств кустарного производства, различных по мощности и своим модификациям, а также начиненных поражающими элементами, что и способствует обширности повреждений.

Целью работы является характеристика данного вида травмы – установление закономерностей повреждений от взрывной волны, взрывных газов, осколков и вторичных снарядов, а также от нахождения пострадавшего относительно эпицентра. Для достижения поставленной цели использовались общенаучные специальные методы, а в частности, системно-структурный анализ и метод описания.

Установлено, что детонационное повреждающее действие характеризуется раздроблением тканей, образуются полиморфные раны, кровоподтеки. Действие взрывных газов сопровождается дефектами тканей, расчленениями, переломами, закрытыми разрывами внутренних органов, обширными термическими поражениями с отложением копоти. Повреждающее действие осколков и вторичных снарядов диагностируется по наличию на стороне

взрыва множественных полосовидных ссадин, отходящих от ран сквозных и слепых раневых каналов. Основные признаки взрывной травмы – это обширность, множественность повреждений.

Таким образом, морфология повреждений зависит от действия составных частей взрыва: взрывных газов, взрывной волны, осколков, вторичных снарядов, а также от местонахождения человека. Иногда остается неизвестным в описании определенных повреждающих факторов в результате их пересечения, а также неодинакового участия повреждающих факторов в формировании повреждений у каждого погибшего, это можно объяснить положением тела относительно эпицентра взрыва.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКРИЛОВЫХ КРАСОК ДЛЯ МАРКИРОВКИ КРАЁВ РЕЗЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ АУТОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Селентьева Анастасия Андреевна,

Асауленко Захар Павлович,

Спиридонов Игорь Николаевич

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,

Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Криволапов Ю.А., д.м.н., профессор

Введение. Гистологические маркировочные краски применяют для оценки расстояния от края патологического процесса до границы хирургической резекции. В современной литературе исследований, посвященных использованию некоммерческих красок немного, что позволяет считать актуальной целью этой работы.

Цель. Оценить свойства художественных акриловых красок в качестве маркировочных красителей для обозначения краёв резекции.

Материалы и методы. Для маркировки краёв резекции применяли девять акриловых красок разных цветов: чёрный, тёмно-синий, голубой, зелёный, жёлтый, охра, оранжевый, малиново-красный и фиолетовый. Каждая маркировочная краска наносилась на фрагменты мышечной ткани, поджелудочной железы и толстой кишки, полученные при аутопсии (часть была не фиксирована, вторая часть находилась в формалине 12 часов, третья 24 часа). После обезвоживания и пропитывания парафином приготавливались срезы толщиной 5 мкм, которые окрашивались гематоксилин-эозином. Под микроскопом оценивались интенсивность и соответствие цвета маркированных участков тканей цвету используемой для данного образца краски. Оценка параметров проводилась авторами работы.

Результаты. Безошибочно были определены малиново-красный и зелёный цвета. Расхождения в определении цвета вызвали чёрный, жёлтый и охра: чёрный цвет в ряде случаев воспринимался как коричневый или тёмно-коричневый, жёлтый как светло-коричневый или тёмно-оранжевый, а охра как оранжевый или ярко-желтый. Голубой, оранжевый и фиолетовый красители под микроскопом воспринимались как сине-зелёный, бордовый и розовый. При микроскопическом исследовании на разных увеличениях в трех группах определение тёмно-синего цвета было затруднено из-за его слабой интенсивности.

Выводы. Полученные результаты указывают на возможность использования художественных акриловых красок малиново-красного и зелёного цветов для маркировки краёв резекции.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО – ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ И ЮРИДИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Воеводина Светлана Геннадьевна

ГБОУ ВПО Московский Государственный
медико-стоматологический Университет
им. А.И. Евдокимова (МГМСУ
имени А.И. Евдокимова), Москва, Россия

Научные руководители:

Баринов Е. Х д.м.н., профессор;

Косухина О. И. к.м.н., ассистент

При анализе правовых документов выясняется, что правам пациентов и обязанностям медицинских работников посвящены 17 статей Основ законодательства об охране здоровья граждан, за нарушение которых предусмотрены различные формы ответственности. Интересы врачей отстаивают лишь 5 статей, но отсутствуют специальные статьи, гарантирующие правовую защищенность врача. Профессия врача, обладая высоким социальным смыслом, в правовом отношении остается практически не защищенной со стороны государства.

Этим и определяется актуальность развития данной темы.

Правовая и юридическая незащищенность врачей, а также тактика руководства в случае возникновения конфликтов «врач-пациент» в большинстве случаев, принимаемых заведомо известное решение «клиент всегда прав», толкает огромное количество специалистов к разочарованию в профессии. Не добавляет престижа профессии и образ «убийц в белых халатах», так востребованный в СМИ в настоящее время. Сейчас при нападении на медработников очень часто виноватым остается сам потерпевший с уже набившей оскомину формулировкой: «Не нашел общий язык с больным». Так кто же должен защищать права врачей в современной России?

Распространение Закона по защите прав потребителей на сферу медицины и переход в отношениях «врач-пациент» к понятию медицинская услуга привело к тому, что все нормы и законы работают на пациента.

Непонимание юристами основ врачебной деятельности, а также почему врачи не точно следуют руководствам по диагностике и лечению болезней, выбирая для больных с одинаковым диагнозом разные подходы к лечению, ведет к тому, что юристы чаще выбирают сторону пациента для защиты.

Все выше сказанное говорит о том, что отрасль медицинского права в современной России необходимо развивать. Необходимо совершенствовать имеющиеся нормативно-правовые акты так, чтобы существовала не только социальная и правовая защищенность пациентов от неквалифицированных врачей, но и социальная и юридическая защищенность врачей от необоснованных жалоб пациентов.

МОРФОЛОГИЯ СЛЕДОВ КАПЕЛЬ КРОВИ НА ВЛАЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Химица Светлана

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Нагорнов Михаил Николаевич – д.м.н., доцент,
профессор кафедры судебной медицины,
Леонова Елена Николаевна – к.м.н., доцент,
доцент кафедры судебной медицины

Физические свойства поверхности предмета, на которой образовались следы крови значительно влияют на их морфологию.

Цель исследования. Изучение морфологии следов свободно падающих капель крови на поверхностях, умеренно и обильно смоченных водой.

Материалы и методы. Моделировалось падение капель крови объемом 20 мкл с высоты 20, 50 и 100 см под углом 90° на горизонтальную гладкую сухую обезжиренную поверхность стекла (I серия). Использовалась трупная кровь. Во II-ой серии поверхность стекла умеренно, а в III-ей серии обильно смачивали водой. Следы крови фотографировались и исследовались на компьютере. Статистический анализ проводился с помощью программы STATISTIKA.

Результаты и обсуждение. Все следы крови имели округлую или овальную форму. В I серии следы капли имели диаметр в каждой группе 0,9±0,06 см, 1,2±0,06 см, 1,3±0,07 см, соответственно. При высоте падения 50 и 100 см следы имели слабоволнистый контур, элементы разбрызгивания отсутствовали. Во II серии диаметр следов в каждой группе был 1,1±0,07 см, 1,2±0,06 см, 1,4±0,1 см, соответственно. С высоты 20 см контур следов зубчатый, имеются полосовидные выступы. При падении с высоты 50 и 100 см, наблюдались аналогичные зубцы и полосовидные выступы. Внутри диска наблюдались единичные «полосы просветления». С высоты 100 см аналогичная морфология с увеличением «полос просветления» с разбрызгиванием. В III серии диаметр следов в каждой группе 1,3±0,08 см, 1,3±0,1 см, 1,6±0,07 см, соответственно. С высоты 20 см контур следов зубчатый с полосовидными выступами. При падении с высоты 50 и 100 см, наблюдались аналогичные зубцы и полосовидные выступы. Внутри диска регистрировались «полосы просветления» с разбрызгиванием.

Выводы. Следы капель крови на невпитывающей смачиваемой поверхности, смоченной водой, имеют округлую форму, зубчатый контур с полосовидными выступами, наблюдаются радиальные «полосы просветления», переходящие в элементы разбрызгивания.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ СЛЕДОВ КАПЕЛЬ КРОВИ НА ПОВЕРХНОСТЯХ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ СМАЧИВАЕМОСТИ

Хими́на Светлана Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Нагорнов Михаил Николаевич – д.м.н., доцент,
профессор кафедры судебной медицины,
Леонова Елена Николаевна – к.м.н., доцент,
доцент кафедры судебной медицины

Изучение следов крови на месте происшествия является частью экспертизы по реконструкции события происшествия. Следовоспринимающая поверхность может быть смачиваемой и нет, что в дальнейшем влияет на морфологию процесса слеодообразования.

Цель. Изучить морфологию капель крови на разных по смачиваемости поверхностях.

Материалы и методы. Данный эксперимент проводился на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В I серии на поверхность сухого обезжиренного стекла наносились капли трупной крови известного объема. Моделировалось падение капель крови из источников с высоты 10 см (1-я группа), 50 см (2-я группа), 100 см (3-я группа) под углом 90°. Во II серии отличие было лишь в том, что на обезжиренную поверхность наносил парафин. Результаты фотографировали с дальнейшей обработкой на компьютере.

Результаты. В результате проведенных экспериментов были получены следующие данные о морфологии следов капель крови. Особенности в I серии. Во всех группах следы имели округлую форму. Во 2-й и 3-й группе следы имели зубчатый край и несколько зубчиков по контуру. Регистрировались дополнительные капли Плато и следы разбрызгивания. Особенности во II серии наблюдений.

Во всех группах следы имели меньший диаметр, чем в I серии, неправильную округлую форму, вогнутые края, зубчики по контуру. С увеличением высоты отмечено большое количество элементов разбрызгивания.

Выводы. Указанные данные объясняются силами межмолекулярного взаимодействия на несмачиваемой поверхности частичек крови. Исходя из данных, полученных в ходе эксперимента, необходимо учитывать смачиваемость поверхности при установлении высоты источника кровотечения по следам капля крови на месте происшествия.

ОСОБЕННОСТИ ОТПЕЧАТКОВ ОКРОВАВЛЕННЫХ ВОЛОС ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ФОРМЫ

Прохоренко Антон Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Нагорнов Михаил Николаевич – д.м.н., доцент,
профессор кафедры судебной медицины,
Леонова Елена Николаевна – к.м.н., доцент,
доцент кафедры судебной медицины.

Следы крови в виде отпечатков волос не редко наблюдаются на месте обнаружения трупа.

Цель работы. Изучение морфологии отпечатков волосистой части головы, пропитанной кровью при различной форме волос.

Материалы и методы. В эксперименте получены отпечатки длинных волос головы, смоченных кровью, имеющих прямую и волнистую формы. Следонесущая поверхность –

волосистая часть головы 20 трупов с длиной волос от 8,0 до 24,0 см. Волосы были средней густоты и мягкости. Первая серия – отпечатки прямых, вторая серия – волнистых волос.

Следообразующее вещество – фибринолизированная кровь. Следовоспринимающая поверхность – листы ватмана. Отпечатки высушивали, исследовали визуально, измеряли составные части, фотографировали. Применяли стандартные статистические методы.

Результаты. Все отпечатки имели округлую или овальную формы, были размерами 12,3 x 9,6 см. Выделяли центральную и периферическую (более информативную) части. В первой серии периферия была представлена пересекающимися и накладывающимися друг на друга прямолинейными и дугообразными полосами, слипшихся на протяжении волос. Ширина полос составляла от 0,1 до 0,8 см, длина – от 0,9 до 11 см. Во второй серии периферия была представлена дугами, полуокружностями и окружностями, штрихами и запятыми, слипшихся волос. Ширина элементов составляла от 0,1 до 0,9 см, длина хорд от 1,1 до 3,5 см, диаметр окружностей от 0,5 до 3,5 см.

Выводы. Морфология отпечатков волос головы, испачканных кровью, зависит от формы волос. Отпечатки длинных прямых волос головы представлены в периферической части прямолинейными и дугообразными полосами. Отпечатки длинных волнистых волос имеют элементы в виде дуг, полуокружностей, окружностей, штрихов и запятей.

Разнообразие элементов во второй серии связано с различными вариантами контакта волос со следовоспринимающей поверхностью. Полученные данные могут быть использованы при идентификации личности.

ОСОБЕННОСТИ СЛЕДОВ КАПЕЛЬ КРОВИ НА СНЕЖНОМ ПОКРОВЕ

Куча Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Нагорнов Михаил Николаевич – д.м.н., доцент,
профессор кафедры судебной медицины,
Леонова Елена Николаевна – к.м.н., доцент,
доцент кафедры судебной медицины

В ряде случаев при осмотре места происшествия судебно-медицинский эксперт может встретиться со следами крови на снежном покрове, особенно в тех регионах, где имеется продолжительный зимний период.

Цель. Изучить морфологию следов капель крови на снежном покрове различной плотности.

Материал и методы исследования. Были выделены участки снежного покрова разной плотности: 1 участок – с рыхлым снегом (плотность $0,35 \text{ г/см}^3$) и 2 участок – со снегом уплотненным колесом автомобиля ($0,96 \text{ г/см}^3$). Моделировалось падение капель трупной крови ($t=+34+36^\circ\text{C}$) объемов 80 мкл с высоты 100 см на поверхность рыхлого снега толщиной 2 – 2,5 см (I серия) и уплотненного снежного покрова (II серия). В каждой серии проведено по 10 экспериментов. Температура окружающей среды составляла – 21°C . Полученные следы крови изучались стандартными методами.

Результаты. В I серии следы были представлены в виде углубления цилиндрической формы высотой 1,0-1,2 см. На поверхности след представлен дефектом округлой формы с мелкофестончатым краем диаметром $0,9\pm 0,3 \text{ см}$. Капля крови находилась в нижней части цилиндра в виде элемента шарообразной формы, диаметром $0,8\pm 0,2 \text{ см}$, состояще-

го из кристаллов льда и крови. Во II серии на поверхности плотного снега формировалось пятно округлой формы в диаметре $1,7\pm 0,2 \text{ см}$, с зубчатым краем, со множественными элементами вторичного разбрызгивания.

Выводы. Плотность снежного покрова определяет морфологию следов капель крови. На рыхлом снегу ($0,35 \text{ г/см}^3$) под действием падающей капли образуется след в виде углубления цилиндрической формы, расположенного в толще снежного покрова. На поверхности след представлен дефектом округлой формы с мелкофестончатым краем. На поверхности уплотненного снега ($0,96 \text{ г/см}^3$) формируется пятно округлой формы с зубчатым краем с множественными элементами вторичного разбрызгивания.

ОТПЕЧАТКИ ГУБ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Исаева Наталия Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Юрий Иванович Пиголкин, чл.-корр., РАН,
профессор, д.м.н.;

Мария Петровна Полетаева, аспирант

Введение. Идентификация личности была и остается одной из главных проблем судебной медицины. В настоящее время существует множество методов установления личности, одним из интересных и перспективных методов является распознавание отпечатков губ человека. Известно, что рисунок поверхности губ приобретает индивидуальные черты с шестой недели внутриутробного развития и не меняется в течение жизни. Отпечатки губ можно получить напрямую

от человека или же на месте преступления, аналогично отпечаткам пальцев, это позволяет использовать их в целях идентификации личности человека.

Цель. Проанализировать данные научных исследований направленных на изучение отпечатков красной каймы губ в судебной медицине.

Материалы и методы. Обзор мировой литературы.

Результаты. Впервые описание борозд губ как биологического явления красной каймы губ было проведено в 1902 году антропологом Р. Фишером, а в 1950 году японскими учеными (Tsuchihashi и Suzuki) была доказана индивидуальность и неповторимость рисунка. Исследование 2013 года, проведенное индийскими учеными (Vijay Kautilya D., Pravir Bodkha) направленное на изучение возможности диагностики пола выявило существенные различия в толщине губ у мужчин и женщин, по его результатам было предложено уравнение логарифмической регрессии, прогностическая точность которого составила 90%. Одно из последних исследований (2016 год), было направлено на сравнение отпечатков трех рас – негроидной, дравидийской и монголоидной и показало значительную разницу в узоре между тремя расами, что свидетельствует о географическом различии рисунка красной каймы губ.

Вывод. Проанализировав литературные данные, мы пришли к выводу, что отпечатки красной каймы губ могут быть использованы в качестве дополнительного метода для определения расы и пола индивида. Данный метод является перспективным и требует проведения более обширных исследований с большей выборкой.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВЛАЖНЫХ ОСАДКОВ НА СОХРАННОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВЫСТРЕЛА НА МИШЕНИ

**Степанов Сергей Алексеевич,
Киселева Елена Александровна**

Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Научный руководитель:

Леонов Сергей Валерьевич, д.м.н., доцент

Одним из внешней среды факторов являются жидкие осадки, которые при контакте с материалом мишени вызывают смачивание последней. Под воздействием воды в смачиваемых тканях происходит проявление новых физических свойств, что приводит к изменению особенностей распределения дополнительных факторов выстрела на мишени. Ранее не освещалась зависимость топографии отложения дополнительных факторов выстрела на смоченной после отстрела мишени.

Целью нашего исследования является, изучение зависимости морфологии дополнительных факторов выстрела от длительности нахождения в воде.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования был произведен отстрел пистолетов Glock -17 и пистолета Ярыгина патронами одной серии 9x19 Parabellum. В качестве мишени была использована сухая белая хлопчатобумажная ткань. Отстрел производился с расстояний 20 см, 30 см, 40 см, 50 см в помещении закрытого тира. Полученные мишени были исследованы визуально, метрически, стереоскопически, выполнялась пробы на порох и контактограммы. Далее было произведено замачивание отстрелянных мишеней (8) в емкости с дистиллированной водой на 30 минут, 1 час, 6 часов, 24 часа. По истечению необходимого времени эксперимента выполнялось повторное исследование мишеней.

Результаты. В ходе проведенных исследований было установлено, что кратковременное или длительное нахождение отстрелянной мишени в воде не изменяет морфологии дополнительных факторов выстрела.

Выводы. Проведенное исследование показало, что влажные осадки не изменяют топографию отложения и свойства дополнительных факторов выстрела на отстрелянной мишени.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ОБНАРУЖЕНИЯ АСПАРАГИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ТКАНЯХ ЗУБА МЕТОДОМ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Бобрикова Юлия Геннадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

ассистент кафедры судебной медицины

Веленко Павел Сергеевич

В практике судебно-медицинского эксперта часто возникает необходимость установления общих признаков личности, в частности, возраста, у гнилостно изменённых трупов и костных останков. Актуальным является метод рацемизации, основанный на корреляции возраста человека с соотношением D- и L-энантиомеров аспарагиновой кислоты в зубе. Наиболее точные результаты получены при исследовании дентина и цемента зубов, так как данные ткани менее подвержены влиянию различных неблагоприятных факторов.

Цели исследования. 1. Рассчитать количество аспарагиновой кислоты в дентине и цементе премоляра. 2. Оценить, достаточно ли аспарагиновой кислоты в премоляре для выявления её методом газовой хроматографии.

Материалы и методы. Проведен хроматографический анализ 50 мг рацемата аспарагиновой кислоты и целого премоляра.

Результаты. В эксперименте с 50 мг рацемата на 13-й минуте на хроматограмме обнаружен пик аспарагиновой кислоты, $h=270\ 000$. Хроматограмма целого премоляра состоит из смеси веществ, которые сливаются в общий фон, $h=2000$. Таким образом, необходимо наличие в зубе не менее 0.37 мг кислоты, чтобы её пик не сливался с фоном.

В 1 г дентина – 200 мг органического вещества, из которых 180 мг – коллаген I типа. В коллагене I соотношение аспарагиновой кислоты к другим аминокислотам – 47:1000. В 1 г дентина количество данной аминокислоты составляет 8, 46 мг.

Средняя масса премоляра – 1,1 г, объем пульпарной камеры – 14.9 мм³, масса пульпы составляет $\approx 2\%$ массы премоляра. С учётом того, что на эмаль приходится 20-25% зубной ткани, масса дентина и цемента составит 0,803 г. Ориентировочное количество кислоты в дентине и цементе премоляра – 6,8 мг.

Выводы. В дентине и цементе зубов человека содержится достаточное количество аспарагиновой кислоты для обнаружения её методом газовой хроматографии в целях установления возраста личности.

СТУДЕНЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ФГАОУ В ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

Назарова-Работникова Анастасия Андреевна,

Ходулапов Андрей Васильевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Ломакин Юрий Викторович, к.м.н.,
доцент кафедры судебной медицины

Введение. Присоединение Российской Федерации к Болонскому процессу предполагает

проведение глубоких реформ высшего образования. Проблема реформирования высшей школы в нашей стране – отсутствие «обратной связи» между студентами и профессорско-преподавательским составом, предполагающей мониторинг качества образования обучающимися, – основными потребителями образовательных услуг. Качество должно рассматриваться как соответствие образовательного процесса Федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС). Привлечение студентов к участию в образовательном процессе является важной задачей, поскольку позволит сделать внедрение новых образовательных методов и форм адаптированным под образовательные потребности обучающихся.

Цель работы. Провести мониторинг качества образования на кафедре Судебной медицины Сеченовского Университета.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов, прослушавших цикл и получивших зачет по судебной медицине. Выборка составила 50 человек.

Результаты. Мониторинг выявил высокую популярность компьютерных технологий при освоении нового материала. Высокой популярностью пользуются образовательные методы, предполагающие непосредственную передачу знаний от специалиста к студенту, а также методы, формирующие практические навыки. На самой кафедре респонденты отмечают широкое внедрение мультимедиа технологий в чтение лекционного курса, проведение семинарских занятий разнообразных видов, в том числе практической направленности в бюро судебно-медицинской экспертизы.

Выводы. Студенческий мониторинг качества образования на кафедре Судебной медицины позволил выявить высокую степень соответствия образовательным стандартам, предусмотренным ФГОС. Дальнейшее развитие института студенческого контроля качества образования приведет к формированию образовательной мотивации и успешному освоению программы.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ У ВОДИТЕЛЯ В САЛОНЕ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ ОСНАЩЕННОГО СИСТЕМАМИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ДОРОЖНО- ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

Гавришко Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Бычков Алексей Александрович,
ассистент кафедры судебная медицина

Введение. В настоящее время усовершенствование конструктивных особенностей легковых автомобилей, использование более современных систем безопасности значительно изменило характер травмы внутри салона и тем самым вызвало определенные трудности в установлении водителя по специфике полученных повреждений при ДТП.

Цель исследования. Получение данных о характере повреждений у водителя легкового автомобиля, оборудованного современными средствами безопасности при ДТП.

Задачи исследования. Изучение характера повреждений, образующихся при ДТП у водителя в салоне легкового автомобиля оборудованного современными средствами безопасности.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились архивные данные 99 судебно-медицинских экспертиз трупов водителей современных легковых автомобилей, погибших в ДТП. Анализируемые случаи получены методом сплошной выборки. Во всех случаях причиной смерти явилась сочетанная тупая травма.

В работе использовались сравнительный, морфометрический и статистический методы исследования. Морфометрический анализ ее включал определение вида повреждений: ссадина, кровоподтек, рана, перелом, повреждения

внутренних органов (кровоизлияния, разрывы), а так же локализацию повреждений.

Результаты исследования. В наших наблюдениях общее число зарегистрированных повреждений составило 1059 (100%), из них отмечено 459 (43%) повреждения мягких тканей и 510 (48%) повреждений пришлось на травму костей скелета и повреждения внутренних органов.

На голове отмечено 307 (29%) случаев повреждений, из них в мягких тканях головы 117 повреждений, 61 переломов костей черепа и 83 случаев повреждений вещества и оболочек головного мозга. Повреждения мягких тканей головы чаще локализовались на левой стороне: 67 (22%) повреждений.

Мягкие ткани правой половины головы повреждались несколько реже и отмечены в 50 случаях (16%).

На 39 переломов костей черепа левой половины головы, что является наиболее часто встречаемым повреждением, чем перелом костей правой части головы, зафиксированный в 22 случаях.

Повреждения шеи отмечены в 37 (4%) наблюдениях: повреждение мягких тканей слева в 12 случаях и справа в 11. Повреждение позвоночника зафиксировано справа в 8 и слева в 5 случаях повреждений органов шеи.

Повреждения груди наблюдались в 281 случаях (26%), тяжелая травма груди с переломами ребер и повреждениями внутренних органов, отмечена в 179 случаях (64%): повреждения мягких тканей груди справа в 24 и слева 35 случаях; переломы ребер слева отмечены в 50 и справа в 35 наблюдениях. Повреждение органов грудной клетки отмечается справа в 46 и слева в 48 случаях.

Травмы живота отмечены в 89 (8%) наблюдениях: повреждения мягких тканей живота наблюдались справа в 5 и слева в 5 случаях. В 46 случаях справа и в 32 случаях слева зафиксированы разрывы внутренних органов:

Повреждения таза наблюдались в 34 случаях (3%): повреждения мягких тканей таза в 13

случаях (слева – 9, справа – 4), переломы таза справа в 9 и слева в 11 случаях.

Травма левой руки отмечена в 72 случаях (4%) и была представлена в 57 случаях повреждением мягких тканей. Перелом левой руки зафиксирован в 15 случаях.

Травма правой руки зафиксирована в 52 случаях (7%), представлена повреждениями мягких тканей в 43 случаях. В 9 случаях зафиксированы переломы левой руки.

Травма левой ноги отмечена в 93 (9%) случаях была представлена в 65 случаях повреждениями мягких тканей. Перелом кости левой ноги отмечен в 28 случаях.

Травма правой ноги зафиксирована в 94 случаях (9%), также была представлена повреждением мягких тканей в 72 случаях. Перелом костей правой ноги в 22 случаях.

Выводы. Настоящее исследование показало, что у водителя легкового автомобиля, оборудованного современными защитными средствами, наиболее часто травмировалась левая сторона тела. Повреждения головы преобладали над травмой других частей тела. Чаще встречаемыми повреждениями являлись переломы грудной клетки и бедренных костей.

УЧАСТИЕ В.М. БЕХТЕРЕВА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПО ДЕЛУ БЕЙЛИСА

**Ходулапов Андрей Васильевич,
Назарова-Работникова Анастасия Андреевна**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ломакин Юрий Викторович, к.м.н.,
доцент кафедры Судебной медицины

Введение. 20 января 2017 года исполнилось 160 лет со дня рождения В.М. Бехтерева – все-

мирно известного русского ученого. Как один из наиболее образованных врачей своего времени, В.М.Бехтерев принял участие в судебно-медицинской экспертизе по делу Бейлиса.

Цель работы. Изучить вклад В.М. Бехтерева в развитие судебной медицины.

Материалы и методы. Были использованы материалы кафедры Судебной медицины Сеченовского Университета, стенографический отчет судебных заседаний по делу Бейлиса и автобиография В.М.Бехтерева.

Результаты. Уголовное дело по обвинению М.М.Бейлиса, еврея по национальности, в ритуальном убийстве 12-летнего А.Ющинского грозило привести к антисемитскому террору в Российской Империи начала XX века. В.М. Бехтерев дал объективное судебно-медицинское заключение, опровергавшее ритуальную версию убийства. Колотый характер ран и посмертное нанесение большинства из них свидетельствовали о невозможности сбора крови.

Возможность истязаний была исключена, поскольку первые раны привели к потере жертвой сознания. На правом виске убитого ученый обнаружил 14 ран, одна из которых была нанесена двумя ударами шила, а не 13 (этому факту придавался оккультный смысл). Благодаря экспертизе В.М.Бехтерева, М.М.Бейлис был оправдан судом присяжных.

Заключение. В.М.Бехтерев занимает достойное место в истории судебной медицины, так как показал пример высочайшего профессионализма и верности врачебному долгу. Ученый остался независимым в суждениях, несмотря на административное давление, а его экспертное мнение было основано исключительно на научных медицинских фактах. И в наши дни, спустя более чем век, В.М.Бехтерев остается образцом для современного судебного врача, деятельность которого, согласно Российскому законодательству, должна быть основана на принципах доказательной медицины.

ТЕРАПИЯ

АЛЕЙКЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

Зилфова Диана Ираклиевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент
кафедры факультетской терапии № 2 лечебного
факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Алейкемическая форма острого лейкоза не сопровождается выходом бластных клеток в периферическую кровь, что может затруднить диагностику заболевания.

Цель. Описание случая острого лейкоза у больной 93 лет.

Материалы и методы. За полгода до настоящей госпитализации находилась на лечении в отделении неврологии. При обследовании была выявлена панцитопения. Гематологом было рекомендовано проведение стеральной пункции, однако больная отказалась.

За неделю до настоящей госпитализации отметила слабость, повышение $t^{\circ}\text{C}$, в связи с чем была госпитализирована в стационар. Диагноз при поступлении: внебольничная пневмония.

При осмотре: Больная вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные, по всей поверхности тела гематомы. Аускультативно дыхание ослаблено в нижних отделах легких.

Результаты. Общий анализ крови: гемоглобин 58 г/л, эритроциты $2,05 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $1,1 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты $2 \cdot 10^9/\text{л}$. Рентгенография органов грудной клетки: признаки очаговой пневмонии. Миелограмма: бласты 58% (норма 1,4-1,6%), эритробласты 389 на 100 клеток белой крови (норма 30/100). Выраженная задержка созревания на стадиях про-эритробластов, базофильных и полихромато-

фильных эритробластов. Заключение гематолога: острый лейкоз.

Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось, реанимационные мероприятия без эффекта, на 9-ые сутки констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз: Основное заболевание: Острый миелобластный лейкоз с поражением красного костного мозга, селезенки, парааортальных лимфоузлов. Осложнения: Панцитопения. Геморрагический синдром: множественные кровоизлияния под перикардом, в селезенке, гематома печени. Очагово-сливная пневмония в VI-X сегментах левого легкого. Отек легких, отек головного мозга.

Выводы. В случае алейкемической формы лейкоза единственным изменением в периферической крови может быть панцитопения. Проведение исследования костного мозга позволяет своевременно верифицировать диагноз.

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ СТАТИНАМИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ СТЕНОКАРДИИ

Косьмина Ирина Алексеевна,

Косьмин Дмитрий Дмитриевич

ФГБОУ ВО Курский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель:

Замяткина Ольга Витальевна, к.м.н., доцент.

Введение. В настоящее время повышенный уровень холестерина является важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклеротическим поражением сосудов. Согласно российским рекомендациям по коррекции дислипидемии,

статины являются препаратами выбора для этой цели. Прием статинов позволяет снизить уровень липопротеинов низкой плотности на 25-50%.

Целью исследования являлось изучение приверженности к лечению статинами в терапии больных со стабильной и нестабильной стенокардией.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделениях кардиологии ОБУЗ КГКБ СМП. Был проведен анализ данных анкетирования, касающихся влияния медицинских и социальных факторов на приверженность к лечению статинами. Было обследовано 40 пациентов с различными формами стенокардии, из них было мужчин 29 (72,5%) и 11 (27,5%) женщин в возрасте от 35 до 76 лет.

Результаты. По социальному уровню преобладают пенсионеры – 67%, затем следуют работающие – 33%. Все респонденты знали об эффективности лекарственных препаратов, однако только 60% больных, имевших несколько эпизодов прогрессирования заболевания в прошлом, принимали статины регулярно для профилактики гиперлипидемии. Из них 45,8% больных при нестабильной стенокардии, 20,8% и 33,4% пациентов при стабильной стенокардии I,II ФК и III,IV ФК соответственно. Более половины опрошенных предпочитают такой лекарственный препарат, как Вазилип (68%), лишь 19,5% выбрали Аторис и 12,5% – Крестор. К недостаткам использования статинов 75% пациентов относят высокую стоимость лекарственных препаратов, 42% опасаются побочных эффектов. При этом никто из опрошенных этих эффектов не отмечал (изменения веса, импотенции и потери интереса к социализации).

Выводы. Предпочтение больных к лечению статинами оказалось недостаточно высоким, на что оказывает влияние цена препарата и форма стенокардии: низкая приверженность выявлена у больных со стабильной формой.

ВЛИЯНИЕ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТИВНО ТЕРАПИИ НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Косьминин Дмитрий Дмитриевич,
Косьминова Ирина Алексеевна,
Митрохина Ольга Сергеевна**

ФГБОУ ВО Курский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научные руководители:

Михин Вадим Петрович, д.м.н., профессор;
Савельева Валентина Владимировна,
к.м.н., ассистент

Введение. Лечение диастолической дисфункции (ДД) сердца является важной задачей, так как дисфункция диастолы левого желудочка является предшественником формирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) с развитием сердечной астмы или отёка лёгких.

Цель исследования. Изучить влияние мексикора на функциональное состояние миокарда при ХСН с различными типами ДД левого желудочка (ЛЖ) на фоне ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 63 больных (52 мужчин, 11 женщин) ИБС с ХСН IIА ст., II-III ФК, I тип ДД, которые получали традиционную терапию: иАПФ (эналаприл в дозе 5-20 мг/сут), селективные β_1 -адреноблокаторы (метопролол 25-100 мг/сут), диуретики (фуросемид 40-80 мг/нед), пролонгированные нитраты (нитросорбид 10-20 мг/сут). Средний возраст 56,4 \pm 3,6. Все пациенты были разделены на 2-е группы, основную и контрольную. Пациентам 1-й группы терапия была дополнена мексикором в дозе 300 мг/сут. в течение 2-х месяцев.

Результаты. Применение мексикора в течение 2 месяцев у больных ИБС с ХСН IIА ст., II-III ФК на фоне традиционной терапии со-

проводилось увеличением отношения пика E к пику A (E/A) на 15,7%, уменьшением времени изоволюмического расслабления (IVRT) на 10%, времени замедления пика E (DT_E) – на 17,1%, снижением конечного диастолического объема (КДД) на 26,6%, повышением ФВ на 8,4% при I типе ДД и уменьшением отношения E/A на 10,7%, увеличением IVRT и DT_E на 58,1% и 24,7% соответственно, снижением КДД на 20,6%, повышением ФВ на 16,2% при II типе ($p < 0,05$), что свидетельствует об улучшении диастолической функции миокарда ЛЖ. В группе контроля данные достоверно не изменились.

Выводы. Включение мексикора в состав традиционной терапии больных ХСН IIa ст. с I и II типом ДД улучшает диастолическую функцию миокарда ЛЖ, что позволяет оптимизировать базисную терапию больных ХСН ишемического генеза.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕОМНОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА

Алиева Дюрдана Аластановна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Рамеев Вилен Вильевич, к.м.н.,
доцент кафедры внутренних, профессиональных
заболеваний и пульмонологии МПФ

Введение. Амилоидоз характеризуется внеклеточным отложением фибрилл амилоида. Многообразие форм амилоидоза определяется белком-предшественником, различным при каждой форме. Этот белок в составе амилоида выявляют иммуногистохимическим методом.

Цель. На клинических примерах больных амилоидозом показать недостаточную эффективность стандартных методов типирования амилоида и необходимость применения протеомного анализа.

Материалы и методы. Проведен отбор 3 клинических наблюдений гистологически подтвержденного амилоидоза, демонстрирующих трудности его диагностики.

Результаты. Клиническое наблюдение 1. У пациентки с нефротическим синдромом в нефробиоптате выявлен амилоид. Иммуногистохимически в амилоиде выявлен транстиретин, мутаций транстиретина не найдено, при изофокусировании сыворотки показана циркуляция транстиретина в виде неамилоидогенной изоформы, что указывало на ложноположительный результат иммуногистохимического типирования амилоида.

Клиническое наблюдение 2. У пациента с эпилепсией обсуждался диагноз лептоменингеального АТТР-амилоидоза, т.к. обнаружена мутация транстиретина. Однако при изофокусировании крови показана циркуляция в крови транстиретина в неамилоидогенной форме. Таким образом, мутации транстиретина не являются основанием для диагностики АТТР-амилоидоза.

Клиническое наблюдение 3. У пациентки нефротическим синдромом с детского возраста рецидивы кровотечений, также как у матери и дочери пациентки. В нефробиоптате выявлен амилоид, иммуногистохимически получена выраженная реакция с антисыворотками к легким цепям иммуноглобулинов и SAA, в то время как антилизоцимовая сыворотка дала слабую реакцию. Тем не менее, типирование амилоида с помощью протеомного анализа выявило доминирование лизоцимовой фракции.

Выводы. Стандартное иммуногистохимическое исследование нередко не позволяет определять тип амилоида. Перспективным методом типирования амилоида является протеомный анализ.

ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА У БОЛЬНОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хублярян Альвина Генриховна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н.,
доцент кафедры факультетской терапии №2

Введение. Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – опухолевое лимфопролиферативное заболевание, первично поражающее костный мозг, при котором отмечают повышенное образование морфологически зрелых лимфоцитов, служащих субстратом опухоли. В 95–98% случаев данная болезнь характеризуется В-лимфоцитарной природой, в 2–5% – Т-лимфоцитарной. Большинство больных – пожилые люди. ХЛЛ относится к медленно прогрессирующим опухолям.

Цель. Описание клинического случая выявления хронического В-клеточного лимфолейкоза.

Материалы и методы. Пациента А., 90 лет госпитализирована с декомпенсацией ХСН. Длительное время страдает гипертонической болезнью (максимальное АД 200/100 мм.рт.ст.). Перенесла ОИМ в 1984 году. Регулярно принимает терапию по поводу АГ и ХСН. Последние 3 недели ухудшение самочувствия. При осмотре: кожные покровы бледные, отеки голеней. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание жесткое, застойные хрипы в нижних отделах. Границы сердца расширены влево. Размеры печени по Курлову 10*9*8 см. Анализ крови: анемия (Hb – 113 г/л, эритроциты $3,83 \cdot 10^{12}/л$), тромбоцитопения ($84 \cdot 10^9/л$), лейкоцитоз ($20,0 \cdot 10^9/л$): п-3, с-54, м-4, л-39 (из них 16 типа «волосатых клеток»). Анализ

мочи и биохимический анализ крови в норме. УЗИ органов брюшной полости: спленомегалия.

Результаты. На основании лабораторных и инструментальных данных выставлен клинический диагноз: Хронический В клеточный лимфолейкоз Rai IVсд, Binet C. Сочетанный: ИБС. ПИКС (1984). Фон: гипертоническая болезнь 3 сд, 3 ст, риск 4. Осложнения: ХСН II Б.

Выводы. В большинстве случаев ХЛЛ является случайно, наш клинический пример тому подтверждение. Регулярное диспансерное наблюдение за больными и выполнение периодических анализов крови позволяет выявить заболевание на ранних стадиях и при наличии показаний – назначить своевременное лечение, что способствует увеличению продолжительности жизни пациента.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЙ

Пискарев Михаил Валерьевич,

Колесова Юлия Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Драгомирецкая Наталья Александровна,
к.м.н., доцент

Введение. По данным ВОЗ анемией страдают около 1/4 населения Мира. Анемия, как правило, является осложнением различных заболеваний.

Цель. Изучить гендерные особенности анемий у больных терапевтического профиля.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование анемий в терапевтическом стационаре, в которое включено 218 больных с анемиями: 99 (45,4%) мужчин и 119 (54,6%) женщин,

госпитализированных в терапевтическое отделение УКБ №4 в течение 2016 г.

Результаты. Средний возраст мужчин и женщин составил $63,4 \pm 14$ и $65,5 \pm 17,9$ лет, соответственно ($p = \text{нд}$). Средний уровень гемоглобина у женщин ($89,5 \pm 22,7$ г/л) был достоверно ниже, чем у мужчин ($100,7 \pm 22,9$ г/л, $p < 0,01$), что обусловлено гендерной разницей в установленных нормах. Среди женщин большую долю составляли пациентки с анемией тяжелой и средне-тяжелой степени (32 (26,9%) и 22 (18,5%) соответственно, легкая степень анемии – у 65 (54,6%). У мужчин преобладали анемии легкой степени – 71 (71,8%), анемию средней и тяжелой имели по 14 (14,1%) больных. У 57% женщин диагностировалась железодефицитная анемия (ЖДА), что было достоверно чаще, чем у мужчин (50,5%, $p < 0,05$). Основным механизмом ЖДА у пациентов обоих полов стало хроническое кровотечение их желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), вызванное заболеваниями желудка, кишечника, печени, в том числе онкологическими.

У мужчин чаще отмечались анемии хронических заболеваний (АХЗ) (58,8% vs 60,3% у женщин). Причинами их и у мужчин, и у женщин были заболевания сердечно-сосудистой системы – 77,1% и 70,5% (нд) соответственно, в том числе сахарный диабет – 24,4% и 19,3% (нд), ЖКТ – 50% и 58,8% (нд), дыхательной системы – 40,4% и 46,2% (нд) и их сочетания. Показатель госпитальной смертности у мужчин составил 10,1%, у женщин – 9,2% ($p = \text{нд}$).

Выводы. У женщин чаще встречается ЖДА. Большая тяжесть анемии у женщин не отражается на показателях госпитальной выживаемости. Не отмечено существенных гендерных различий в этиологии АХЗ.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Баютина Дарья Александровна,

Квасников Артем Михайлович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Мурашко Наталья Александровна, к.м.н.,
ассистент кафедры Факультетской терапии №2

Введение. В настоящее время большое внимание уделяется персонализированной медицине, в частности, гендерным особенностям течения заболевания, диагностики и профилактики осложнений. Оценить состояние сосудистой стенки, как одного из органов мишеней у больных гипертонической болезнью (ГБ), можно с помощью инструментальных (фотоплетизмография) и лабораторных методов.

Цель. Изучение гендерных особенностей показателей жесткости и эластичности сосудистой стенки у больных с I и II стадией ГБ.

Методы и материалы. Обследовано 27 больных с I и II стадией ГБ (11 мужчин и 26 женщин), средний возраст $59,6 \pm 11,5$ лет, стаж артериальной гипертензии (АГ) $8,5 \pm 7,6$ лет. Параметры жесткости сосудистой стенки: индекс аугментации (AIp), индекс жесткости (SI), временной интервал между ранней и поздней систолической волной, отражающий эластичность аорты (dTRP) определялись методом фотоплетизмографии на аппарате Ангиоскан Professional (2015 г, Россия). Результаты обработаны программой Statistica 8.0.

Результаты. Включенные в исследование мужчины и женщины с ГБ были сопоставимы

по возрасту, степени АГ, распространенности ожирения и достижению целевых уровней АД. АPr у мужчин и женщин с ГБ достоверно не различался ($10,7 \pm 15,2$ и $13,2 \pm 18,3\%$, соответственно, $p > 0,05$). У всех больных ГБ SI был достоверно выше референсных значений. SI в группе женщин был достоверно ниже ($8,8 \pm 1,7$ м/сек), чем у мужчин ($13,6 \pm 5,7$ м/сек, $p < 0,05$), тогда как временной показатель dTRP был достоверно выше у женщин ($100,3 \pm 23,43$ и $74,4 \pm 25,24$ мс, соответственно, $p < 0,05$). Выявлены корреляции связи у женщин между SI и весом ($R=0,95$, $p < 0,05$), ИМТ ($R=0,92$, $p < 0,05$) и степенью ожирения ($R=0,90$, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты показали: в группе больных с I и II стадией ГБ у женщин определяются более низкие значения параметров жесткости сосудистой стенки крупных артерий (SI) и более высокие показатели эластичности аорты (dTRP), чем у мужчин.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Сурина Вероника Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Привалова Елена Витальевна, д.м.н.,
профессор

Введение. Большой интерес представляет генетическое тестирование при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, в том числе и при гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП). Было выявлено, что на формирование различных клинических вариантов течения ГКМП

оказывают влияние полиморфизм генов-модификаторов.

Цель исследования. Анализ электрофизиологических нарушений у больных ГКМП с различными клиническими вариантами течения.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с ГКМП и 40 человек контрольной группы. Средний возраст составил $47,1 \pm 10,0$ лет. В 55,4% случаев больные имели прогрессирующий вариант течения (ПВТ), 35,5% стабильный вариант (СВТ), 5,9% вариант фибрилляции предсердий (ВФП), 2,7% вариант внезапной сердечной смерти (ВВСС) и 0,5% вариант конечная стадия (ВКС). Всем пациентам ГКМП и контрольной группе проводилась ЭКГ, а также генотипирование полиморфизмов 11 генов-модификаторов: NOS3, EDN1, EDNRA, CMA1, AGT, AGTR1, MMP-3, ITGB-3, F2, F5, F7.

Результаты. У больных СВТ отсутствуют патологические зубцы на ЭКГ; наличие максимального числа блокад электрофизиологического проведения и патологического зубца Q – при ВФП, наибольшая частота негативного зубца T – при ПВТ, отсутствие специфических ЭКГ маркеров – при ВВСС ($p < 0,5$). Выявлены корреляции электрофизиологических нарушений с полиморфизмом генов-модификаторов: патологический зубец Q- NOS3, g/t, $p=0,0019$; негативный зубец T – EDNRA, c/c, $p < 0,10$; блокада левой ножки пучка Гиса – NOS3, g/t, 0,0018, CMP1, g/g, $p=0,032$; синоатриальная блокада- AGT, t/t, $p=0,025$; удлинение QTc – ITGB3, t/t, $p=0,03$ – MMP-3, 6/5, $p=0,031$, атриовентрикулярная блокада MMP-3, 6/5, $p=0,007$.

Выводы. 1. Максимальное количество электрофизиологических нарушений выявлено при ВПТ и ВФП. 2. Появление электрофизиологических нарушений связано с полиморфизмом генов: MMP-3, 6/5; NOS3, g /t; EDNRA, c/c; CMP1, g/g; AGT, t/t; ITGB3, t/t.

ДЕПРЕССИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

Мамиева Зарина Ахсарбековна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Махов Валерий Михайлович, д.м.н.,
профессор кафедры факультетской терапии № 1

Введение. По данным ВОЗ, депрессия является одним из распространенных психических расстройств. По оценкам, от нее страдает более 300 миллионов человек. Депрессия и тревога у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) встречаются чаще, чем в общей популяции. В семи исследованиях 2014-2016 годов показано, что при депрессии отмечается повышение концентрации белков острой фазы воспаления, в том числе фибриногена и С-реактивного белка (СРБ).

Цель. Оценить встречаемость депрессии у пациентов с ВЗК, выявить наличие связи между уровнем СРБ и выраженностью депрессивных симптомов.

Материалы и методы. В исследование было включено 16 пациентов (8 женщин и 8 мужчин; 12 пациентов с язвенным колитом (ЯК) и 4 пациента с болезнью Крона (БК)) в возрасте от 23 до 49 лет. Средний возраст пациентов составил $36 \pm 8,7$ лет. Наличие и выраженность депрессии оценивали по шкале Бека и госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). У всех больных определяли концентрацию СРБ в крови. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ Statistica 10.

Результаты. Депрессия выявлена у 50% пациентов с ВЗК (50% пациентов с ЯК и 50% пациентов с БК; 45% пациентов со среднетяжелой формой заболевания и 60% пациентов с тяжелой формой). В 87,5% наблюдений ре-

зультаты шкал Бека и HADS соответствовали заключению психотерапевта. Медиана (Ме) уровня СРБ в группе пациентов с депрессией составила 2,15 [0,29;25,5], в группе пациентов без депрессии Ме составила 0,12[0,1;2,08]. Уровень СРБ в группе пациентов с депрессией статистически значимо не отличался от такового в группе пациентов без депрессии ($p=0,06$). Выявлена прямая умеренная связь между уровнем СРБ в крови и количеством баллов по шкале Бека ($r=0,48$; $p<0,05$).

Выводы. Выявлена высокая встречаемость депрессии у пациентов с ВЗК и наличие корреляции между выраженностью депрессивных симптомов и уровнем СРБ в крови.

По данным эпидемиологического исследования NHANES III, частота выявления депрессий у мужчин составляет 5,7%, а у женщин – 11,7% [1]. В ходе российского исследования КОМПАС установлено, что симптомы депрессии отмечаются у 45,9% пациентов поликлиник, больниц, научно-исследовательских центров терапевтического, кардиологического и неврологического профиля [2]. 1. Ford D.E., Erlinger T.P. Depression and C-reactive protein in US adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Arch Intern Med 2004;164(9):1010—4. 2. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике.

Результаты программы КОМПАС Кардиология 2004;(1):48—55. В соответствии с полученными результатами у больных с гипертонической болезнью отмечалось повышение показателей реактивной и личностной тревожности (шкала Спилбергера), а также повышение показателей соматизации, враждебности/агрессивности, фобической тревоги и obsessions, шкалы SCL-90. Среднее значение показателей депрессивности по шкале Зунге составило 42,1. У больных с ИБС по сравнению с пациентами с гипертонической болез-

нью отмечались достоверные различия по шкале выраженности депрессии и фобической тревоги (SCL-90), средний показатель депрессивности по шкале Зунге составил 52,25. У последних имелся статистически достоверно более высокий уровень тревожности по SCL-90.

ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА

Плахута Ксения Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. Синдром Эйзенменгера – легочная гипертензия, формирующаяся на фоне некорректируемых врожденных пороков сердца (ВПС).

Цель. Описание случая ВПС с формированием синдрома Эйзенменгера.

Материалы и методы. В возрасте 7 лет во время занятия физической культурой впервые возник эпизод синкопа. Был обследован и выявлен ВПС: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). С тех пор постоянно наблюдается у кардиолога и неоднократно консультирован кардиохирургом, была рекомендована операция по устранению ДМЖП, однако она не была проведена. С 10 лет стала беспокоить одышка, в последние годы – в покое, периодически возникает кровохарканье. В связи с формированием синдрома Эйзенменгера постоянно принимает бозентан (Траклир) и силденафил (Виагра).

При осмотре: кожные покровы бледные, акроцианоз, пальцы в виде барабанных палочек, ногти – часовых стекол. Грудная клетка воронкообразная. При аускультации выслушиваются единичные влажные мелкопузыр-

чатые хрипы в нижних отделах легких. ЧДД 22/мин. Границы сердца расширены вправо и влево. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент 2 тона над легочной артерией (ЛА) и систолический шум у левого края грудины. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 72 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Результаты. Общий анализ крови: гемоглобин 198 г/л, эритроциты $7,44 \cdot 10^{12}/л$. Рентгенография органов грудной клетки: корни расширены, сердце расширено в обе стороны, выбухает дуга ЛА. ЭКГ: признаки комбинированной гипертрофии обоих желудочков. ЭхоКГ: ДМЖП – приточно-мышечный 25 мм, подаортальное расположение. Перекрестный сброс на ДМЖП. Высокая легочная гипертензия.

Диагноз. ВПС: дефект межжелудочковой перегородки. Синдром Эйзенменгера. Вторичный эритроцитоз. ХСН IIА стадии, IV ФК (NYHA).

Выводы. Своевременно выполненная хирургическая коррекция ВПС может предотвратить возникновение синдрома Эйзенменгера (критической легочной гипертензии) и вторичного эритроцитоза.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУДЕСАНА Q10 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шарова Ирина Олеговна,

Веденьева Валентина Владимировна

ФГБОУ ВО Курский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель:

Шарова Валентина Григорьевна, к.м.н., доцент

Введение. Несмотря на возможности современной фармакотерапии, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), по-прежнему, остается широко распространенным за-

болеванием сердечно-сосудистой системы с неблагоприятным течением и прогнозом.

Цель. Определить оптимальную дозу Кудесана Q10 при использовании его у больных получающих стандартную терапию для лечения ишемической болезни сердца с ХСН.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 80 пациентов с ХСН IIa ФК II (40 мужчин и 40 женщин, средний возраст $64,6 \pm 5,7$ лет) осложнившей течение ИБС. Все пациенты перенесли инфаркт миокарда. До начала исследования были на стандартной фармакотерапии. Для исследования была выбрана водорастворимая форма «Кудесана Q10» во флаконах по 20 мл (в 1 мл раствора содержится 30 мг К и 7,4 мг витамина Е) – (Аквион, Москва). Воздействие препарата оценивалось по динамике клинических проявлений ХСН, толерантности к физическим нагрузкам (ТФН) по данным 6-минутного теста ходьбы, динамике показателей систолической и диастолической функции. Больные были разделены на 3 группы. Первая группа – в дозе 30 мг (1 мл раствора), вторая – в дозе 60 мг (2 мл раствора), третья – 90 мг (3 мл раствора). Наблюдение проводилось в течение 9 недель.

Результаты. Расстояние, преодолеваемое пациентами до начала приема, составляло 348 ± 58 м, через 2 месяца лечения – 392 ± 59 м ($p \leq 0,05$). Значимого влияния препарата на ЧСС и АД оказано не было. Достоверных изменений в биохимических показателях крови не выявлено.

Выводы. применение «Кудесана Q10» 90 мг в течение 9 недель в составе стандартной терапии ХСН приводит к положительной динамике в клиническом состоянии больных ХСН. Улучшает показатели ФК ХСН, повышает ТФН, благоприятно воздействует на показатели внутрисердечной гемодинамики при использовании, пациенты отмечали значительное улучшение состояния.

ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Кровко Юлия Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н., доцент
кафедры факультетской терапии №2

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) – аутоиммунное заболевание с неизвестной этиологией, характеризующееся гиперпродукцией органоспецифических аутоантител и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительный процесс в различных органах и тканях, ведущий к развитию полиорганной недостаточности.

Цель. Описание клинического случая хронического течения СКВ.

Материалы и методы. Пациентка А., 87 лет, СКВ выявлена 10 лет назад, принимает преднизолон 10 мг в сутки. Длительное время страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла инфаркт миокарда. Госпитализирована 22.09.2016 г. с декомпенсацией ХСН. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, ноги отечны, лицо одутловатое. В нижних отделах легких с обеих сторон застойные хрипы, ЧДД 24 в мин, АД 60/40 мм рт.ст. ОАК – анемия (Hb 88 г/л). ОАМ – протеинурия (3,0 г/л), микрогематурия. Биохим. анализ крови: гипопропротеинемия (49 г/л); повышение АЛТ (781 ЕД/л), АЛТ (5559 ЕД/л), мочевины (12,9 ммоль/л); креатинин 95 мкмоль/л. ЭГДС: эрозивно-геморрагический гастродуоденит с признаками состоявшегося и продолжающегося капиллярного кровотечения. На следующие сутки состояние больной резко ухудшилось, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована смерть

больной. Проведена аутопсия, диагноз подтвержден.

Результаты. Выставлен клинический диагноз: СКВ активная фаза, хронического течения с поражением кожи, суставов, серозных оболочек, сердца, легких, почек. Сочетанный: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (2004, 2006г). Фон: Гипертоническая болезнь 3 стадии, 3 степени, риск 4. Осложнения: ХБП 3сд., ХСН II Б. Стероидный васкулит. Эрозивно-геморрагический гастродуоденит. ЖКК. Постгеморрагическая анемия средней тяжести.

Выводы. Несмотря на то, что в последние годы в связи с применением эффективных методов лечения прогноз улучшился, летальность при СКВ все еще достаточно высока. Основными причинами смерти являются осложнения СКВ, что наглядно подтверждается данным клиническим случаем.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Федорова Ирина Николаевна

ФГБОУ ВО ЧГУ имени И.Н. Ульянова,
Чебоксары, Россия

Научные руководители:

Илларионова К.В., асс. Никифорова А.В., проф.
Тарасова Л.В., доц. Николаевна Величкова
Л.Н., асс. Ярлыкова И.В.

Прогрессирующие хронические заболевания могут привести к хроническому стрессу и значительно снизить уровень качества жизни человека. Оценка качества жизни используется не только для индивидуализации лечебных мероприятий, но и при определении эффективности лекарственных средств, методов лечения и прогноза заболевания.

Цель. Оценки качества жизни больных с хроническим холециститом с ЖКБ и без нее.

Материалы и методы. Был использован опросник SF-36 J.E. Ware, IQOLA-SF-36 Russia. Опросник SF-36 включает 36 вопросов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли, общее здоровье, ролевое эмоциональное функционирование, жизнеспособность, психологическое здоровье, социальное функционирование. Исследование проводилось на базе диагностического центра и гастроэнтерологического отделения БУ «РКБ» МЗ ЧР.

Результаты. В исследуемой группе болевой синдром локализовался в правом подреберье или ближе к срединной линии у 70 %, из них: у 30% – ноющая боль, со слабой интенсивностью, у 15 % -приступообразная острая боль, возникающая преимущественно после обильных жирных блюд, физической активности, психоэмоциональных потрясений. У15% – боль отдавала в правую половину грудной клетки, правую руку. Чувство тяжести в проекции желчного пузыря, возникало и усиливалось вскоре после приема пищи у 50 % опрошенных. Выраженные диспептические явления, снижение аппетита – у 20 % пациентов. Слабость, ухудшение настроения до значительных психоэмоциональных расстройств и раздражительность – у 80%.

Выводы. Уровень качества жизни наблюдаемых больных был снижен по шкалам, отражающим и физический, и психический компонент здоровья. Наиболее низкие показатели отмечены по шкалам общего здоровья, ($p < 0,05$) и жизненной активности, ($p < 0,05$). Низкий балл по данным шкалам говорит об утомлении, снижении жизненной активности и низкой оценке больным своего состояния здоровья в настоящем.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (VEGF) ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЕГКИХ

Пономарева Любовь Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Попова Елена Николаевна, д.м.н., профессор

Саркоидоз относится к прогрессирующим системным заболеваниям с преимущественным поражением легких и характеризуется образованием эпителиоидно-клеточных гранулем и в различных органах и тканях. Предполагают, что тяжесть прогноза при саркоидозе определяется нарушением функции эндотелия.

Цель исследования. Определить особенности продукции VEGF при саркоидозе легких активного течения.

Материал и методы. Обследовано 23 больных саркоидозом легких. Уровень VEGF определяли методом иммуноферментного анализа при помощи тест-набора R&D Systems Quantikine (США). Проводили сопоставления морфологическими данными и результатами компьютерной томографии легких высокого разрешения.

Результаты. Уровень VEGF в крови коррелирует со степенью сужения просвета ремоделированных сосудов малого круга кровообращения ($r=-0,33$, $p=0,021$) и интенсивностью неоангиогенеза ($r=0,37$, $p=0,001$), выявляемых при морфологическом изучении ткани лёгкого. У больных с высокой активностью саркоидного воспаления в легких и легочной гипертензией, при сочетании с поражением кожи (узловатая эритема) и почек уровень VEGF в крови был достоверно выше ($652,13\pm 96$ пг/мл, $794,65\pm 73,02$ пг/мл соответственно) по сравнению с больными саркоидозом в стадии ремиссии без при-

знаков внелегочных поражений ($338,4\pm 44,52$, $p<0,05$ при сравнении показателей).

Выводы. Внедрение в клиническую практику тестов на определение VEGF в сыворотке крови позволит более детально расшифровать колебания активности саркоидоза и своевременно применить лекарственные средства с противовоспалительной и антибирогеиной активностью.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АНЕМИЙ

Колесова Юлия Владимировна,

Пискарев Михаил Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Драгомирецкая Наталья Александровна,
к.м.н., доцент

Введение. Анемии – осложнения множества заболеваний, которые могут встречаться у одного пациента в различных сочетаниях. Учет коморбидности необходим как в определении этиологии анемии, так и в оценке прогноза больного и подходах к его терапии.

Цель. Изучить показатели коморбидности у больных анемией в условиях терапевтического стационара.

Материалы и методы. В исследование включено 218 больных с анемиями, госпитализированных в терапевтическое отделение УКБ №4 в течение 2016 г. Средний возраст больных составил 64 ± 16 лет, из них 99 (45,4%) мужчин и 119 (54,6%) женщин.

Результаты. У 136 (62,5%) больных выявлена анемия легкой степени, 36 (46,5%) – средней и 46 (21%) – тяжелой. Стационарная летальность составила 9,6% (21 пациент). Лишь у 2

(менее 1%) из 218 больных анемия была аутоиммунной гемолитической и являлась самостоятельной нозологической единицей, еще у 4 (1,83%) имелась острая постгеморрагическая анемия. В этиологической структуре преобладали железодефицитные анемии (ЖДА) и их сочетания с дефицитами других факторов кроветворения (витамина В12 и фолиевой кислоты) – 117 (53,7%) больных. У 133 (61%) была диагностирована анемия хронических заболеваний, в том числе онкологических – у 50 (23%) из них. Среди вероятных причин анемий у каждого больного выявлялось от 1 до 7 заболеваний, средний индекс коморбидности составил $3,3 \pm 1,7$. Наиболее частыми комбинированными причинами анемий были сочетания заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС) – у 42 (19,3%), ЖКТ и дыхательной системы (ДС) – у 22 (10,1%), а также сочетания патологии ЖКТ, СССР и ДС – у 23 (10,6%). При этом у 37 (17%) больных в качестве сочетанной патологии имелся сахарный диабет 2 типа.

Выводы. Этиология анемий у терапевтических больных в большинстве случаев отличается высокими показателями коморбидности, поэтому эти пациенты требуют всестороннего комплексного обследования и индивидуальных подходов к лечению.

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ССО

Покусаева Оксана Сергеевна

ФГБОУ ВО Уральский государственный
медицинский университет Минздрава РФ,
Челябинск, Россия

Научный руководитель:

Шимкевич Антон Михайлович, ассистент кафедры
факультетской терапии и эндокринологии

Введение. По данным ВОЗ, Россия занимает 1 место в мире по сердечно-сосудистой смертности как среди мужчин, так и среди женщин. Кроме того, распространенность некоторых факторов риска, в частности диабета и ожирения, растет. Такие лица нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи.

Цель – выявление распространенности коморбидных состояний у пациентов, требующих коррекции дислипидемии в первичной профилактике сердечно сосудистых заболеваний в возрастной группе 40-65 лет, которым применима оценка риска по шкале SCORE.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты 261 пациента, и на основании данных липидограммы определена потребность в снижении общего холестерина и ЛПНП. Число исследуемых, нуждающихся в гиполипидемической терапии, составило $n=130$. Далее исследуемые были разделены на 4 группы согласно данным биохимического анализа крови: группа 1 – без гипергликемии натощак и повышения печеночных трансаминаз (44 исследуемых), группа 2 – с гипергликемией натощак (36 пациентов), группа 3 – с повышением печеночных трансаминаз (15 исследуемых), группа 4 – с гипогликемией натощак и повышением печеночных трансаминаз (25 исследуемых).

Результаты. Средние показатели среди женщин превышают соответствующие показатели у мужчин по параметрам ИМТ, ОХ, ЛПНП, глюкоза крови, АЛТ. Средний показатель АСТ у мужчин выше, чем у женщин. Среди 4 групп пациентов наименьшее соотношение курящих и некурящих наблюдается в группе 3, наибольшее – в группе 2. Среди исследуемых групп наибольший уровень исследуемых показателей зафиксирован в группе 4.

Выводы.

1) Распространенность сопутствующих состояний составила: гипергликемия – 46,92%, по-

вышение ИМТ и ожирение – 60%, повышение печеночных трансаминаз – 30,76%.

- 2) Наибольший уровень основных показателей зафиксирован в группе 4 (пациенты гипергликемией натощак и повышения печеночных трансаминаз).
- 3) Среди пациентов, нуждающихся в гиполипидемической терапии, показатели у женщин превышают соответствующие показатели у мужчин.

НАЗНАЧАЕМОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Желтоухова Мария Олеговна,
Муксинова Марина Дамировна,
Мурадова Ламия Шахид кызы**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Гиляров Михаил Юрьевич, д.м.н., профессор

Введение. Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) по современным рекомендациям – обязательный компонент лечения любого типа острого коронарного синдрома (ОКС). С ростом продолжительности жизни увеличивается количество пожилых пациентов, в том числе страдающих ОКС.

Цель. Сравнить назначаемость ДАТ пожилым пациентам за 2014, 2015 и 2016 годы по опыту работы Регионального сосудистого центра (РСЦ) ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова г. Москвы.

Материалы и методы. Проанализировано 1032 случая лечения пациентов в возрасте 75 лет и старше, госпитализированных с 1 января 2014 года по 31 декабря 2016 года, у которых диагноз ОКС был подтвержден. Из них 296 человек поступило в 2014 году, 357 – в 2015, 379 – в 2016.

Результаты. Всем пожилым больным с ОКС ДАТ назначалась в 52% случаев, в 2015 – в 74,65%, в 2016 – в 75%. Пациенты с ОКС с подъемом ST (ОКСпST) составили 30% от всех с ОКС в 2014 году, 30,5% – в 2015, 36% – в 2016. Больным ОКСпST в 2014 году ДАТ была рекомендована в 67%, в 2015 – 84%, в 2016 – 77%. Аналогичные показатели для больных с ОКС без подъема ST (ОКСбпST) составили 45, 70 и 74% соответственно.

Выводы. Таким образом, в реальной клинической практике по опыту трехгодичной работы РСЦ г. Москвы назначаемость ДАТ недостаточная (не достигает 100%). Соотношение пожилых пациентов с ОКСпST и ОКСбпST соответствует данным регистров больных с ОКС всех возрастов. В 2014 и 2015 годах ДАТ была рекомендована лицам с ОКСбпST достоверно реже, чем при ОКСпST, то есть в этой группе больных выполнение рекомендаций было на более низком уровне, хотя по данным литературы такие пациенты имеют худший прогноз. Однако в 2016 году назначаемость ДАТ в целом возросла у пожилых с ОКС и практически сравнялась для пациентов с ОКСпST и ОКСбпST (74 и 77%), что говорит о большей приверженности современным рекомендациям.

НАРУШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ

Огнев Олег Олегович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Драгомирецкая Наталья Александровна,
д.м.н., доцент

Введение. Постинфарктные аневризмы являются ярким вариантом постинфарктного ремоделирования сердца, приводящего к тяжелой сердечной недостаточности.

Цель. Оценить степень нарушения систолической и диастолической функций миокарда у пациентов с постинфарктными аневризмами.

Материалы и методы. 37 больных с постинфарктными аневризмами левого желудочка (ЛЖ) и ХСН III-IV ФК с фракцией выброса (ФВ) менее 40% в возрасте $58,3 \pm 7,5$ лет обследованы методом равновесной радионуклидной вентрикулографии (РРВГ). Группу сравнения составили 19 здоровых лиц в возрасте $32 \pm 11,1$ лет. Для оценки систолической и диастолической функции обоих желудочков изучались ФВ, конечный систолический объем (КСО), конечный диастолический объем (КДО), ударный объем (УО) обоих желудочков. Оценка показателей локальной сократимости проводилась на основании 16- сегментарной модели левого (ЛЖ) и правого желудочков (ПЖ).

Результаты. У больных с постинфарктными аневризмами по сравнению со здоровыми выявлено значительное снижение ФВ ЛЖ – $17,8 \pm 3,2\%$ vs $64,6 \pm 4,1\%$ ($p < 0,001$) и ФВ ПЖ $22,1 \pm 4,4\%$ vs $48,8 \pm 3,8\%$ ($p < 0,001$) на фоне значительного расширения полостей обоих желудочков в рамках постинфарктного ремоделирования: КСО ЛЖ 289 ± 42 мл (при норме $51,6 \pm 6,6$ мл, $p < 0,001$), КСО ПЖ 245 ± 39 мл (при норме $68 \pm 9,6$ мл $p < 0,001$), КДО ЛЖ 327 ± 42 мл (при норме 148 ± 14 мл, $p < 0,01$), КДО ПЖ 290 ± 37 мл (при норме 133 ± 16 мл, $p < 0,01$). УО ЛЖ $52,7 \pm 6,1$ мл (норма $96,5 \pm 12,4$ мл, $p < 0,001$), УО ПЖ $55,2 \pm 6,7$ мл (норма $65 \pm 8,3$ мл, $p < 0,001$).

При оценке показателей локальной сократимости у больных с аневризмами отмечено снижение количества зон нормокинезии ЛЖ до 21%, а ПЖ – до 27% за счет преобладания

сегментов нарушенной локальной сократимостью. 10% сегментов ЛЖ были представлены зонами дискинезии.

Вывод. У пациентов с хроническими постинфарктными аневризмами отмечено достоверное и значимое нарушение показателей общей и локальной сократительной способности обоих желудочков.

НАРУШЕНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

**Балданов Эрдэни Вячеславович,
Голубь Анфиса Евгеньевна,
Омониддинова Угилой Машраббой кизи,
Умарова Сарвиноз Машраббовна,
Пугачева Екатерина Ивановна,
Цюпало Владимир Иванович**

Амурская государственная медицинская академия
Минздрава России, Благовещенск, Россия
Научный руководитель:

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент

В настоящее время «золотым стандартом» диагностики ишемической болезни сердца (ИБС) является коронароангиография (КАГ).

Целью нашего исследования явилась оценка состояния КА у больных с инфарктом миокарда и выявление наиболее уязвимых ветвей КА при атеросклерозе.

Проведён ретроспективный анализ 45 историй болезни больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

КАГ проводили с помощью ангиографа INFILIX VF-I (Toshiba, Япония).

Средний возраст больных составил $66,5 \pm 1,2$ лет. У 60,5% больных при поступлении была зарегистрирована элевация сегмента ST с формированием патологического зубца Q (1-я группа), у 39,5% – элевации зарегистрировано не было (2-я группа).

В 1-й группе количество пораженных артерий в среднем составило 2,8, во 2-й группе – 2,97. У 10 больных (22,2%) выявлены однососудистые поражения коронарного русла, у 30 пациентов (66,7%) – множественные, у 5 больных (11,1%) диагностировались миокардиальные мышечные мостики.

Наиболее часто поражающимися КА стали передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) и правая коронарная артерия (ПКА) 97,7% и 97,73% соответственно, огибающая артерия (ОА) поражалась реже – 88,7% случаев, ствол левой коронарной артерии (ЛКА) – 2,5% (менее поражен).

Средние значения стенозов в 1-й группе выявились в ПКА – 76,4%, во 2-й группе в ПМЖВ – 65,3%. В большинстве случаев (89%) причиной ОИМ стала окклюзия инфаркт-опосредованной артерии (ПМЖВ и ПКА), что согласуется со многими литературными данными.

Наиболее уязвимыми КА второго порядка стали ветви тупого края (ВТК) и заднебоковая ветвь (ЗБВ).

Реваскуляризирующие операции были рекомендованы 63% пациентам. Стоит отметить, что 79% стентирований выполнены в экстренном порядке, 97,8% из них закончились успехом.

Таким образом, по данным КАГ большинство пациентов имеют многососудистые поражения КА. Наиболее уязвимыми магистральными КА являются ПКА и ПМЖВ, стенозы в КА второго порядка встречаются в ВТК и ЗБВ.

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В КЛИНИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Коробков Денис Михайлович

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва»,

Саранск, Россия

Научный руководитель:

Мосина Лариса Михайловна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Медицинского института ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарёва»

Введение. Острый панкреатит (ОП) – одна из нерешенных проблем медицины. Ультразвуковое исследование открывает широкие возможности в диагностике ОП.

Цель. Изучить особенности артериального и венозного кровотока у больных ОП с помощью ультразвуковой доплерографии.

Материалы и методы. Обследованы 23 пациента с диагнозом: острый панкреатит. Средний возраст у мужчин $47,19 \pm 3,35$, у женщин – $56,25 \pm 2,25$ лет. Группа контроля – 5 здоровых лиц. Всем пациентам выполнялось комплексное ультразвуковое исследование.

Результаты и их обсуждение. При отечной форме ОП на первые сутки размеры правой доли печени повышались: ПЗ- $106,5 \pm 6,27$ мм (106,5%), ВН- $124,1 \pm 1,78$ мм (104,02%) ($p < 0,05$), а уже с 3 суток размеры правой доли достоверно уменьшались до нормальных значений ПЗ- $105,6 \pm 3,1$ мм (105,6%), ВН- $121,0 \pm 3,29$ мм (101,00%). При панкреонекрозе размеры правой доли печени были увеличены на протяжении всего периода наблюдения. Объемная скорость кровотока в чревном стволе при панкреонекрозе увеличена за весь период наблюдения, максимум зафиксирован на 9 сутки – $2014,45$ мл/мин (158,12%) ($p < 0,05$). Линейная и объемная скорость кровотока при панкреонекрозе была повышена за весь период исследования: и достоверно достигала максимума на 9 сутки $32,18 \pm 4,79$ см/с (189,29%) ($p < 0,05$) и $3146,98 \pm 125,03$ мл/мин (262,25%) ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы. Ультразвуковая диагностика при отечной форме ОП показала наличие преходящих гемодинамических изменений в системном и портальном кровотоке, характеризующимися ускорением объемной скорости кровотока. Панкреонекроз сопровождался явлениями эндотоксикоза и глубокими системными нарушениями в виде полиорганной недостаточности, проявляющимися возникновением портальной гипертензии, о чем свидетельствовали стойкие изменения во все сроки наблюдения: увеличе-

ние диаметра воротной вены, а также ускорение линейной и объемной скорости кровотока по чревному стволу с максимумом значений на 9-е сутки.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Мағзомов Еркебұлан Жанболатұлы

Западно-Казахстанский государственный
медицинский университет им. Марата Оспанова,
Министерство Здравоохранение РК,
Актобе, Казахстан

Научный руководитель:

Сейтмаганбетова Назгуль Асылбековна:

к.м.н., и.о. доцент

Введение. 52 % общей смертности составляют заболевания сердечно – сосудистой системы из них инфаркт миокарда. Часто встречаются у лиц в молодом возрасте от 20-45 лет. Ежегодно в Европе от инфаркта миокарда умирают 3 миллиона в молодом возрасте, в России 1 миллион, в Казахстане 80 тысяч людей (2014). (http://baq.kz/regional_media/post/1969)

Цель. Определение риска развития инфаркта миокарда у больных в молодом возрасте.

Материалы и методы. Данное исследование проведено в кардиологическом отделении на базе БСМП г.Актобе. Ретроспективно проанализированы истории болезни больных возрасте от 20-45 лет, за период от 2014-2016 годы. Общее количество составило 22 больных, из них: мужчин – 18 (82%), женщин – 4(18%).

Результаты. В зависимости от вида инфаркта миокарда исследуемые были распределены на две группы с зубцом Q и без зубца Q. Болевой синдром в обеих группах был выраженным, из них общей слабостью сопровождалась в (68%), симптомы сердечной недостаточности встречались у больных (45%). Из факторов риска по

анамнестическим данным курение составило 72 %. В обеих группах показатели холестерина, липопротеидов высоких и низких плотностей и глюкозы были в пределах нормы. Тропонин положительным отмечался у пациентов (54%), отрицательным оказался у 46% больных. Коронароангиография со стентированием проведена 17 больным, у 5 пациентов коронарные сосуды без атеросклеротических изменений. Инфаркт миокарда с зубцом Q диагностирован у 11 человек, инфаркт миокарда без зубца Q у – 6 человек.

Вывод. Одним из часто встречающихся факторов риска развития инфаркта миокарда у молодых пациентов явилось курение (72%).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Миронова Екатерина Дмитриевна,

Анпилогова Дарья Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Осадчук Михаил Алексеевич д.м.н., профессор.
Васильева Инна Николаевна к.м.н., доцент.

Цель. Выявить влияние органических, внеорганных и местных факторов на развитие желчнокаменной болезни (ЖКБ) у медицинских работников.

Материалы и методы. Опрошено 100 респондентов, средний возраст которых $49,09 \pm 12,25$ лет. Испытуемые были рандомизированы на три группы: 1-ю группу составили врачи, 2-ю группу – медицинские сестры, 3-ю группу – не медицинские работники (регистраторы, администраторы, санитарки). Все данные были проанализированы с помощью пакета Statistica 17.0.

Результаты. Результаты проведенного исследования показали, что медицинские сестры

меньше следят за весом ($p=0,04$), чаще заболевают сахарным диабетом (СД) ($p=0,002$), имеют большее количество беременностей ($p=0,01$). Для первой и второй группы общими факторами риска развития ЖКБ являются артериальная гипертензия (АГ) и возраст ($p<0,05$). Данная тенденция наблюдается в связи с малоактивным образом жизни медицинских сотрудников и преимущественно женским коллективом. В связи с более активными физическими нагрузками третья группа испытуемых не подвержена ожирению, развитию АГ и СД в отличие от медицинских сотрудников. Для первой и третьей группы общими факторами риска развития ЖКБ являются гиперхолестеринемия (ГХ) и отягощенная наследственность (ОН) по ЖКБ ($p<0,05$). В то же время для второй группы эти признаки не являются факторами риска ЖКБ. У второй и третьей группы нет общих факторов риска развития ЖКБ. К наиболее сильно влияющим факторам риска на развитие ЖКБ для трех групп относятся (по убыванию в силе влияния): СД, АГ, наличие ЖКБ у матери, ГХ, ОН по ЖКБ, наличие ЖКБ у отца, возраст.

Вывод. Медицинские сестры более подвержены развитию ЖКБ по сравнению с другими группами испытуемых. Наиболее значимыми факторами риска развития ЖКБ являются АГ и возраст.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЖИВАЕМОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИИ НА ПРИМЕРЕ ГАУЗ РКБ МЗ РТ Г. КАЗАНИ

Гатауллина Алсу Рустемовна,

Борханова Эллина Газинуровна

ФГБОУ ВО «Казанский государственный
медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Россия

Научный руководитель:

Маянская Светлана Дмитриевна, д.м.н., профессор

Актуальность проблемы. Фибрилляция предсердий (ФП) – один из самых частых факторов риска ишемического инсульта и других грозных тромбоэмболических осложнений в практике врача. Каждый 5 ишемический инсульт связан с ФП. Единственным актуальным методом профилактики является назначение оральных антикоагулянтов (ОА), количество которых неуклонно растёт и вызывает трудности при их подборе даже опытных клиницистов.

Цель. Оценить приверженность больных с разными формами ФП к приему оральных антикоагулянтов, у пациентов после выписки из кардиологического отделения РКБ г. Казани в течение с 2015-2016 года.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результатов 203 протоколов историй болезни пациентов с разными формами ФП, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ РКБ МЗ РТ в период с 2015 – 2016 года. Были составлены анкеты по каждому пациенту и проведен статистический анализ. В феврале 2017 года был проведен опрос по телефону данных пациентов с целью выявления их приверженности к лечению.

Результаты. По результатам анализа 1223 пациентов за 2015–2016 год было выявлено 23% пациентов с разными формами ФП. Из них: 46% – женщин и 54% – мужчин, пациенты в возрасте 75 лет составили 56%. 10% пациентов до госпитализации ОА не принимали. 56% пациентам были назначены новые оральные антикоагулянты (НОАК), 44% – был назначен антагонист витамина К – варфарин. При этом, по шкале HAS-BLED, у 25% пациентов с ФП был выявлен средний риск развития кровотечений, равный 2 баллам, HAS-BLED 3 – у 30% больных. Средний балл CHAD2DS2-VASc – 3.04%, 2 – 94%.

Выводы. Согласно полученным данным более половины пациентов предпочтали НОАК. Проблема высокой цены препарата НОАК не стояла на 1-м месте. Основная причина плохой приверженности к ОАК – трудности определения МНО.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Ланков Владислав Анатольевич,
Закураева Карина Анзоровна**

Ульяновский Государственный Университет,
Ульяновск, Россия

Научный руководитель:

Гимаев Ринат Худзятович, д.м.н., профессор

Введение. В настоящее время не вызывает сомнений прогностическая роль влияния кардиогемодинамических факторов на риск возникновения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и их течение.

Цель. Оценка морфофункциональных параметров сердца и неврологического дефицита у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ) и транзиторную ишемическую атаку (ТИА).

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены 107 пациентов: 57 мужчин (ср.возраст 56.27 ± 9.80 лет) и 50 женщин (ср. возраст 58.72 ± 7.91 лет). Все пациенты были разделены на две группы: 63 пациента с ИИ и 44 пациента с ТИА. Всем пациентам была проведена эхокардиография сердца на вторые сутки после ИИ и ТИА, была оценена систолическая и диастолическая функция левого желудочка (ЛЖ). Все пациенты были обследованы по шкале неврологического дефицита NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale).

Результаты. Нарушение систолической функции в группе больных с ТИА было выявлено у 16,00%, тогда как в группе с ИИ систолическая функция нарушена у 39,68%. Диастолическая дисфункция в группе больных с ТИА выявлена у 52,27%, а в группе больных с ИИ у 82,53%.

У пациентов с сочетанной диастолической дисфункцией левого желудочка неврологический дефицит в среднем на 3,23б. выше, чем

у больных с сохраненной функцией по шкале NIHSS ($p < 0,05$). На момент обследования в ранний восстановительный период у пациентов регресс неврологического дефицита выше (3,12б.) в группе больных с сохраненной функцией ЛЖ, по сравнению с пациентами с систолической и диастолической дисфункцией (1,62б.)

Вывод. Систолическая и диастолическая функция левого желудочка сердца является важным фактором, определяющим тяжесть ОНМК и восстановительный период.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Мухина Дарья Юрьевна,

Попов Константин Владимирович
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Провоторов Вячеслав Михайлович, заслуженный
деятель науки, д.м.н., профессор

Введение. В настоящее время инфаркт миокарда одна из основных причин смертности в России. Возрастает количество случаев повторных острых кардиологических состояний, а также учащаются случаи госпитализации в связи с обострением ИБС. Пребывание в стационаре у таких больных сообщается со стрессом, что негативно влияет на реабилитацию. По данным Копылова Ф.Ю. у 35,3% больных развивается депрессия, а у 39,2% больных – тревожные расстройства.

Цель. Выявить тревожно-депрессивные расстройства у лиц, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы. Было обследовано 20 пациентов кардиологического отделения ГКБ БСМП №1 города Воронежа и 20 студентов 4 курса при помощи теста Спилбергера-Ханина, опросника по Мориски-Грину, опросника HADS.

Результаты и их обсуждение. Всего лишь у 35% больных отмечался приемлемый уровень соблюдения медицинских рекомендаций, высокий уровень замечен у 15% пациентов по методике Мориски-Грина. Используя опросник HADS, были получены данные: средний балл тревоги у пациентов составлял $9,8 \pm 0,8$, депрессии – $9,4 \pm 0,8$, а у студентов средний балл тревоги и депрессии $6,2 \pm 0,8$ и $6 \pm 0,8$ соответственно. При анализе данных, полученных с помощью теста Спилбергера-Ханина, высокий уровень реактивной, а также личностной тревожности замечен у 15% пациентов, умеренный уровень личностной тревожности – у 65%, а умеренный уровень реактивной тревожности у 50%; высокий уровень тревожности замечен у 5% студентов, умеренный уровень личностной тревожности – у 35%, а умеренный уровень реактивной тревожности – у 30% студентов.

Вывод. Таким образом, выявлено, что инфаркт миокарда является психотравмирующим событием для пациентов, которое вызывает депрессивно-тревожные расстройства. Вызывает настороженность низкий уровень соблюдения медицинских рекомендаций и высокий уровень тревоги и депрессий по данным исследования. Поэтому необходимо учитывать психологические особенности состояния пациентов в их лечении, оказывая профессиональную психологическую помощь.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА

Нещеретний Евгений Владимирович

ГУ ЛНР «Луганский государственный
медицинский университет», Луганск, ЛНР

Научный руководитель:

Сонина Елена Валерьевна, к.м.н., доцент

Введение. Синдром Марфана – аутосомно-доминантное заболевание группы наследствен-

ных патологий соединительной ткани, вызванное мутацией гена *FBN1*, кодирующего синтез фибриллина-1. Распространённость в популяции – 1 : 5 000. Клинические проявления: костно-суставные расстройства; патология мягких тканей; нарушения в системе зрения; нарушения сердечно-сосудистой системы.

Цель. Продемонстрировать необходимость своевременной диагностики синдрома Марфана для проведения консервативной и хирургической коррекции сердечно-сосудистых нарушений.

Материалы и методы. Клинический случай больной N, 39 лет. Впервые синдром Марфана с расслоением аневризмы аорты был диагностирован в феврале 2017 года. Были собраны жалобы, анамнез, проведены физикальные методы исследования, фенотипические диагностические тесты; дополнительные методы исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, триплексное сканирование сосудов головы и шеи, СКТ с контрастированием сосудов.

Результаты. Несмотря на явные признаки соединительнотканной дисплазии, диагноз синдрома Марфана никогда ранее не рассматривался. Наследственный анамнез отягощён. Физикально: все признаки типичных для синдрома Марфана костно-суставных расстройств и патологии мягких тканей. Проведённые фенотипические тесты все положительные. По данным всех методов обследования выявлена дилатация и расслоение аневризмы аорты на всём протяжении с распространением на брахиоцефальные стволы, признаки недостаточности аортального клапана. Лечение – протезирование аорты и аортального клапана, первый этап протезирования успешно выполнен.

Выводы. Поздняя диагностика синдрома Марфана у данной пациентки при наличии фенотипических признаков, отсутствие настороженности в отношении развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой и других систем привело к поздней диагностике значительных изменений в клапанной структуре сердца и аорте, что привело к инвалидизации и последующей сложной оперативной коррекции.

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

**Закураева Карина Анзоровна,
Ланков Владислав Анатольевич,
Дудиков Евгений Михайлович,
Соловьева Анна Анатольевна**

Ульяновский Государственный Университет,
Ульяновск, Россия

Научные руководители:

Гимаев Ринат Худзятрович, д.м.н., профессор,
Машин Виктор Владимирович, д.м.н., профессор

Введение. Острое очаговое церебральное повреждение вызывает нарушения сердечной деятельности, которые, в свою очередь, могут оказать определенное влияние на течение раннего постинсультного периода, возникновение повторных нарушений мозгового кровообращения и смерти больного.

Цель. Оценка частоты встречаемости различных типов ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) у больных с различной локализацией ишемического инсульта (ИИ), а также у больных с повторным ИИ.

Материалы и методы. Было обследовано 103 пациента: 61 пациент с первичным ИИ (29 женщин и 32 мужчины; средний возраст – 57.81 ± 10.10 лет и 42 пациента с повторным ИИ (20 женщин и 22 мужчины; средний возраст – 56 ± 8.49 лет).

Геометрия ЛЖ характеризовалась на основании индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенок ЛЖ.

Результаты. В группе больных с ИИ в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) концентрическая гипертрофия (КГ) встречается чаще по сравнению с пациентами с ИИ в бассейне среднемозговой артерии (БСМА) (30,00% и

9,60%; $p=0,02$), тогда как эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) преобладала у пациентов с ИИ в БСМА (10,00% и 45,16%; $p=0,0037$).

В группе больных с повторным ИИ КГ ЛЖ встречается чаще по сравнению с пациентами у которых ИИ возник впервые (46,66% и 8,33%; $p=0,0074$).

Выводы. Таким образом, наличие ИИ в ВББ у больных с артериальной гипертензией ассоциировалось с увеличением частоты встречаемости концентрической гипертрофии ЛЖ, а наличие ИИ в БСМА с увеличением частоты встречаемости эксцентрической гипертрофии. У пациентов с повторным ИИ достоверно чаще встречается КГ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**Курбанмагомедов
Магомед Курбанмагомедович,
Фан Туан Кыонг**

ФГБОУ ВПО НовГУ им. Ярослава Мудрого,
Великий Новгород, Россия

Научный руководитель:

Иванова Алла Васильевна, к.м.н., доцент

Введение. Если распространенность АС среди взрослого населения России составляет в среднем от 0,1% до 1,4% в северных районах – 0,4–1,1%, то по В. Новгороду и Новгородской обл. заболеваемость составила 0,3%. Впервые выявлено у 0,06%. Заболеваемость АС за 2016 г. выросла на 0,1% (20 пациентов) по сравнению с 2014 г. Дебют заболевания составляет 25 лет.

Цель. Изучить особенности течения АС.

Материалы и методы. На основании данных о больных с АС, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ЦГКБ МЦР г. В. Новгорода в 2014–

2016 гг. проведен анализ данных историй болезни у 16 больных в возрасте от 22–70 лет (средний возраст $45 \pm 0,6$ лет). Из них муж 14 (87,5%), жен 2 (12,5%).

Результаты. Мужчины болеют чаще, чем женщины (7:1). В 62,5% случаях выявлено поражение позвоночника, а в 37,5% – сочетанное поражения позвоночника и периферических суставов, энтезиты. Одним из первых симптомов АС у 63,5% больных была боль в поясничном отделе позвоночника (ПОП). В 14% первые симптомы связаны с болью в крупных и в мелких суставах.

Все пациенты с АС по степени активности распределились следующим образом: I степень – 18,7%, II степень – 50%, III степень – 31,3%. Степень активности АС по критериям составляют BASFI-6,2, а BASDAI-4,6.

Достоверный диагноз АС был выставлен пациентам в среднем в 37 лет, что позднее на 10 лет от появления первых клинических симптомов.

Наиболее часто встречающиеся осложнения АС: коксартроз – 56,3%, гонартроз – 31,3%, анкилоз шейного и поясничного отдела позвоночника, и тазобедренного сустава – 12,5%, асептический некроз головки правой бедренной кости – 6,3%.

Достоверность полученных данных требует уточнения на большей популяции больных.

Выводы. Выявлен рост заболеваемости АС у больных в г. В. Новгород и в Новгородской обл. на 0,1 %. До настоящего времени отмечается поздняя диагностика АС в среднем на 10-й год заболевания. Для раннего выявления АС необходимо динамическое наблюдение за пациентами с болью в спине неясной этиологии и ранний контроль МРТ КПС и НLA-B₂₇.

ОСОБЕННОСТИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Селянина Анна Алексеевна

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Москва

Научные руководители:

Долгушина Анастасия Ильинична, д.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии,

Кузнецова Алла Сергеевна, ассистент кафедры госпитальной терапии

Введение. В развитии эрозий желудка постулируются различные факторы риска: *H. pylori*, применение нестероидных противовоспалительных препаратов, повышенная кислотность, микроциркуляторные нарушения, употребление алкоголя и курение сигарет. Помимо традиционных факторов риска, у пациентов с поражением сосудов нижних конечностей высока частота атеросклероза брюшной аорты (БА).

Цель. Оценить факторы риска развития эрозивно-язвенных гастропатий у пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 43 пациента с атеросклерозом артерий нижних конечностей, среди них 15 (35%) женщин и 28 (65%) мужчин. Медиана возраста пациентов составила 66 [P25-62; P75-67] лет. Диагностическую фиброгастроудоденоскопию выполняли, используя фиброгастроскоп «Olympus». Обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ IBM SPSS (версия 22.0). Для сравнения качественных показателей использовался критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. У обследованных пациентов в 11 (26%) случаях выявлены эрозии желудка.

Сочетание атеросклероза артерий нижних конечностей с атеросклерозом БА диагностировано у 31 (72%) пациента. Доля курящих пациентов составила 41% (18). Стаж курения насчитывал $39,88 \pm 13,69$ лет. 10 (23%) пациентов имели в анамнезе язвенную болезнь желудка и 2 (5%) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки; диагноз ишемической болезни сердца (ИБС) верифицирован у 21 (49%) пациента. Критерий хи-квадрат выявил статистически значимую взаимосвязь между наличием эрозивно-язвенных поражений желудка и атеросклерозом БА ($\chi^2=7,5$, $p=0,022$); ИБС ($\chi^2=10,05$, $p=0,003$); атеросклерозом артерий нижних конечностей ($\chi^2=7,5$, $p=0,02$); курением ($\chi^2=7,8$, $p=0,003$).

Выводы. Эрозивно-язвенный характер поражения слизистой оболочки желудка в исследуемой группе обусловлен влиянием комплекса факторов, среди которых большое значение имеют курение и атеросклероз БА.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

**Муксинова Марина Дамировна,
Мурадова Ламия Шахид кызы,
Желтоухова Мария Олеговна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Гиляров Михаил Юрьевич, д. м. н., профессор

Введение. В настоящее время наблюдается неуклонное увеличение пожилых людей в общей популяции, так и среди пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), что делает актуальным изучение особенностей ведения пациентов этой возрастной группы с целью определения подходов к его оптимизации.

Цель. Изучить клинические особенности течения ОКС и подходы к лечению пожилых.

Материалы и методы. Ретроспективно было проанализировано 1634 истории болезни, поступавших в кардиореанимацию в течение трех лет, в возрасте старше 75 лет, с диагнозом инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия. В исследование было включено 1200 пациентов и были разделены на 2 группы: пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСПСТ) и без подъема ST (ОКСБПСТ).

Результаты. Отмечена высокая частота коморбидной патологии, из которой самой частой оказалась артериальная гипертония (АГ), более часто встречающаяся у пациентов с ОКСБПСТ. У пациентов с ОКСБПСТ также значительно чаще наблюдался инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе. У пожилых пациентов отмечается достаточно высокая частота других заболеваний, например, сахарный диабет, анемия, фибрилляция предсердий, снижение скорости клубочковой фильтрации и инсульт в анамнезе, однако достоверной разницы между пациентами с ОКСПСТ и с ОКСБПСТ нет. Снижение фракции выброса левого желудочка чаще отмечалось у пациентов с ОКСПСТ. Коронароангиография выполнялась пациентам с ОКСПСТ достоверно чаще по сравнению с пациентами с ОКСБПСТ. При сравнении показателей смерти в стационаре отмечается более высокая у пациентов с ОКСПСТ. Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) назначалась пожилым пациентам с частотой не выше чем в 71% случаев при ОКСПСТ и 59,7% при ОКСБПСТ.

Выводы. В реальной клинической практике возможность безоговорочного выполнения рекомендаций по назначению ДАТ в реальной клинической практике у пожилых пациентов с ОКС может ограничиваться высокой частотой коморбидной патологии, из которой самой частой оказалась АГ.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ С ПОМОЩЬЮ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ И ВИДЕОКАПИЛЛЯРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шакарьянц Виолетта Андрониковна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Беленков Юрий Никитич, член-корр. РАН,
академик РАМН, д.м.н., профессор

Введение. На сегодняшний день актуальным вопросом является изучение изменений сосудистой стенки на различном уровне артериальной системы при ишемической болезни сердца.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между ремоделированием крупных сосудов и изменением микроциркуляции у пациентов со стабильной ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 25 пациентов с ИБС и 25 человек контрольной группы. Средний возраст составил $62,7 \pm 6$ лет. Обследуемым проводили цифровую фотоплетизмографию и видеокапилляроскопию околоногтевого ложа на базовом уровне и во время венозной окклюзии. Произведена оценка ремоделирования крупных сосудов (индекс жесткости – SI), индекса аугментации (AIx75) и структурных изменений микроциркуляции в малых резистентных артериях (индекс отражения (RI)) и капиллярах (максимальная плотность капилляров (CD max), коэффициент капиллярного ремоделирования (K_{vd}/ad = диаметр венозной части капилляра / диаметр артериальной части капилляра).

Результаты. Степень ремоделирования крупных сосудов (AIx75) была значительно выше у пациентов с ИБС, чем у людей из контроль-

ной группы ($20,4 \pm 9,4\%$ против $12,3 \pm 11,1\%$, $p < 0,05$). CDmax у пациентов с ИБС был достоверно ниже, чем в контроле ($49,7 \pm 6,9$ кап / мм² по сравнению с $58,6 \pm 12,9$ кап / мм², $p < 0,005$). Не было значительного различия между K_{vd}/ad между двумя группами ($1,13 \pm 0,18$ против $1,09 \pm 0,25$, $p = 0,6$).

Выявлена достоверная корреляция между AIx75 и RI ($r_s = 0,43$, $p < 0,05$).

Выводы.

1. У пациентов с ИБС наблюдается ремоделирование крупных сосудов, а также выявлены структурные изменения микроциркуляции.
2. Структурные изменения артерий малого калибра могут быть связаны с ремоделированием крупных артерий.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Курочкина Алина Олеговна

ФБОУ ВО Курский государственный
медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель:

Поляков Дмитрий Викторович, к.м.н., доцент

Введение. Диффузный токсический зоб – аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией гормонов щитовидной железой при ее диффузном (равномерном) увеличении, которое приводит к интоксикации тиреоидными гормонами.

Цель. Изучить изменения качества жизни в отдаленный постоперационный период у больных диффузным токсическим зобом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ОБУЗ КГКБ СМП. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты, наблюдаемые через 5 лет после операции (субтотальная резекция щитовидной железы) – 13 (65%) человек; 2 группа – паци-

енты, обследуемые через 10 лет после операции – 7 (35%) человек. Качество жизни больных было изучено с помощью опросника SF-36 MOS.

Результаты. В первой группе обследуемых отмечено увеличение следующих показателей: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и физический компонент здоровья.

Во второй группе зарегистрирована тенденция к числовому увеличению следующих показателей: интенсивность боли, психическое здоровье и психологический компонент здоровья.

В первой группе пациентов зарегистрировано наибольшее количество баллов по показателю «физическое функционирование» – $75,6 \pm 2,2$ (на 4,6% выше, чем во второй группе), «жизненная активность» – $63,7 \pm 5,3$ (на 9,1% выше, чем во второй группе) и «физический компонент здоровья» – $62,5 \pm 9,2$ (на 3,3% выше, чем во второй группе). Во второй группе пациентов зарегистрировано наибольшее количество баллов по показателю «психическое здоровье» – $38,9 \pm 2,3$ (на 5,3% выше, чем в первой группе) и «психологический компонент здоровья» – $50,9 \pm 5,3$ (на 2,6% выше, чем в первой группе).

Выводы. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что позитивные показатели обследуемых через 5 лет после операции выше, чем показатели обследуемых через 10 лет после операции. При этом 80% всех опрошенных пациентов (16 человек) отметили качество жизни после операции, как хорошее и удовлетворительное.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Галиуллина Алина Айратовна

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Научные руководители:

Булашова Ольга Васильевна,
д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней,

Газизянова Виолетта Маратовна,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Казанского ГМУ

Введение. Современные методы терапии и диагностики способствуют успешному лечению лиц с острым коронарным синдромом (ОКС), однако даже применение высоких технологий может оказаться малоэффективным при низкой приверженности к терапии.

Цель. Изучить приверженность к терапии и уровень психоэмоционального статуса у пациентов, перенесших ОКС.

Материалы и методы. В исследование включено 30 человек обоего пола. Средний возраст пациентов составил $61,2 \pm 10,6$ год. Приверженность к терапии изучалась в момент включения пациентов в исследование и через 2 месяца после выписки на основе теста Мориски-Грина. Проведено сопоставление групп принимаемых препаратов до госпитализации и в конце исследования. Состояние психоэмоционального статуса оценивалось с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Уровень комплаентности по опроснику Мориски-Грина увеличился на 27% через 2 месяца после выписки. Высокий уровень приверженности имели пациенты

с ОКС в коморбидности с другой патологией (62,5% лиц), чем пациенты только с ОКС (45,5% лиц). Количество пациентов с ОКС, принимающих антиагреганты увеличилось с 53 до 93%, статины на 46%, ингибиторы ангиотензин – превращающего фермента – на 30%, В-блокаторы на 13%, антагонисты кальция – не изменилось. Нормальный уровень тревоги и депрессии имели 66,7% и 96,7% пациентов соответственно. У лиц с низкой приверженностью к лечению наблюдалась повышенная тревожность ($8,6 \pm 4,8$ балла), чем у пациентов с высокой комплаентностью ($6,5 \pm 4,7$ балла). Все пациенты имели нормальный уровень депрессии: лица с низкой комплаентностью – $5,5 \pm 1,9$, с высокой – $3,3 \pm 2,3$ балла.

Выводы. В ходе исследования выявлено увеличение степени приверженности к терапии, показателей эффективности приема лекарственных средств. Высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств предрасполагает к низкой приверженности к терапии.

ОЦЕНКА СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН

Мурзабаева Лейсан Шарифулловна,

Полина Сергеевна Федюнина

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,

Челябинск, Россия

Научные руководители:

Алена Геннадьевна Душина, к.м.н., асс.,

Екатерина Анатольевна Лопина, к.м.н., асс.

Цель. Сравнить структурно-функциональные показатели миокарда у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) со сниженной (<40%) и сохранённой (>50%) фракцией выброса (ФВ).

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента в возрасте от 39 до 88 лет с ХСН I-IIБ стадии, II-IV ФК. В зависимости от ФВ все пациенты были разделены на 1 группу – 17 пациентов с ФВ<40%, вторую – 17 пациентов с ФВ>50%. Для оценки структурно-функциональных показателей миокарда всем пациентам проводилось ЭхоКг исследование на аппарате Vivid 5.

Результаты. Толщина задней стенки левого желудочка в 1 группе пациентов со сниженной ФВ составила $10,0 \pm 1,5$ мм, во 2 группе с сохраненной ФВ – $9,5 \pm 1,8$ мм ($p=0,71$), толщина межжелудочковой перегородки – $11,9 \pm 2,1$ и $12,0 \pm 2,2$ мм ($p=0,17$) соответственно.

КДР левого желудочка был равен $51,9 \pm 6,9$ и $67,2 \pm 8,0$ мм ($p=0,02$), КСР – $46,0 \pm 7,0$ и $35,5 \pm 7,6$ мм ($p=0,04$), размер левого предсердия – $55,4 \pm 8,0$ и $58,5 \pm 11,8$ мм ($p=0,6$), правого предсердия – $54,6 \pm 7,1$ и $53,7 \pm 8,9$ мм ($p=0,45$) в группах пациентов со сниженной и сохраненной ФВ соответственно.

Среди типов ремоделирования миокарда в 1 группе концентрическая гипертрофия наблюдалась у 2 (11,8%) пациентов, эксцентрическая гипертрофия – у 5 (29,4%), концентрическое ремоделирование – у 5 (29,4%), нормальная модель – у 5 (29,4%). У пациентов 2 группы преобладала эксцентрическая гипертрофия (14 (82,3%)), у 3 (17,7%) – отмечена нормальная геометрия миокарда.

Выводы. У пациентов с ХСН со сниженной ФВ отмечается значимое увеличение КСР, с сохраненной ФВ – КДР. По показателям гипертрофии миокарда, размерам предсердий группы значимо не отличались. У пациентов с ФВ>50% преобладает ремоделирование по типу эксцентрической гипертрофии, у пациентов с ФВ<40% частота встречаемости геометрических моделей сходная.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ

Меркулова Ирина Алексеевна,
Хлебников Владимир Александрович,
Ямка Юлия Петровна

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

Научный руководитель:

Клименко Алеся Александровна, к.м.н., доцент,
Шостак Надежда Александровна,
д.м.н., профессор

Введение. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – форма легочной гипертензии, возникающая после перенесенной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) в 0,5%-5% случаев.

Цель. Определить динамику показателей ЭхоКГ, а также вклад факторов риска в формирование ХТЭЛГ у пациентов после перенесенной ТЭЛА.

Материалы и методы. В наблюдение вошло 30 человек с диагнозом ТЭЛА, объектом дальнейшего исследования стали 8 пациентов, у которых при первичной диагностике ТЭЛА уровень систолического давления в легочной артерии (СДЛА) составил >50 мм рт.ст. Был проведен проспективный анализ с оценкой ЭхоКГ во время госпитализации и в отдаленном периоде (>3 месяцев).

Результаты. Средний возраст пациентов в исследовании – 57,4 года. Были включены 2 пациента молодого возраста (25%). Средний уровень СДЛА при первичном измерении составил 67 мм рт.ст. По данным МСКТ с внутривенным контрастированием у всех пациентов была диагностирована массивная ТЭЛА. По результатам

ЭхоКГ в отдаленном периоде лишь у 4 (50%) пациентов отмечалось СДЛА >25 мм рт.ст. При этом ни у одного из пациентов не наблюдалось дополнительных признаков легочной гипертензии. Среднее снижение СДЛА за время госпитализации составило 38,8%. При этом у пациентов, которым был проведен тромболизис (n=3, 37,5%), эта цифра была достоверно выше – 46,3% против 33,6%. Среднее снижение СДЛА при обследовании в отдаленном периоде составило 60,3%. Также у пациентов, получивших тромболитическую терапию, эта цифра составила 68,2% против 55,6% для пациентов без тромболизиса. Противопоказанием для проведения тромболитической терапии в 100% случаев явилось позднее обращение за медицинской помощью (в среднем, 10 дней до госпитализации).

Выводы. Несмотря на высокий уровень легочной гипертензии и большой объем поражения легочного русла по данным МСКТ, в 50% случаев ХТЭЛГ не сформировалась. Тромболизис достоверно способствует снижению СДЛА в отдаленном периоде, что снижает риск легочной гипертензии.

ПАРАМЕТРЫ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Шишкина Вера Николаевна,
Егоров Даниил Сергеевич

ФГБОУ ВО Ярославский государственный
медицинский университет Минздрава России,
Ярославль, Россия

Научный руководитель:

Юнонин Игорь Евгеньевич, к.м.н., ассистент

Введение. Актуальность темы обусловлена серьезным патологическим воздействием системного воспалительного процесса на церебральную гемодинамику.

Цель. Оценить параметры церебральной гемодинамики у больных системной красной волчанкой (СКВ) по сравнению с группой здоровых лиц.

Материалы и методы. В исследование включены 35 больных системной красной волчанкой, сопоставимых по возрасту и полу, и 30 практически здоровых лиц в качестве группы контроля. Выполнялась доплерография сосудов головы и шеи на ультразвуковом комплексе «DOPLEX 2500» с дуплексным сканированием магистральных сосудов шеи на ультразвуковом аппарате «Ультрамарк – 9» с использованием датчиков 5-10 МГц.

Результаты. У пациентов с СКВ выявлено достоверное увеличение показателей индексов периферического сосудистого сопротивления внутримозговых артерий по сравнению с контрольной группой: индекса резистентности (RI) по передней мозговой артерии, отражающего степень сопротивляемости кровотоку дистальнее места измерения (0,5 против 0,46 сотых у группы контроля) и индекса пульсационности, отражающего упруго-эластические свойства сосудов (0,76 против 0,69 у группы контроля). Показатель индекса спектрального расширения (SB) в бассейне передней мозговой артерии, характеризующего степень турбулентности потока, у больных СКВ оказался также выше: 34,1 против 31,7 у группы контроля. Обнаружены достоверные различия в толщине интимомедийного комплекса общей сонной артерии (у пациентов с СКВ в среднем на 0,3мм больше, чем в контрольной группе).

Выводы. У пациентов с системной красной волчанкой отмечается ухудшение мозгового кровотока, причиной и свидетельством чего являются повышение индексов периферического сосудистого сопротивления и утолщение комплекса интима-медиа артерий.

ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

**Злотник Светлана Николаевна,
Денисёнок Полина Александровна**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Раевнева Татьяна Гертудовна, к.м.н., доцент

Введение. Проблема конечных стадий заболеваний печени и связанной с ними летальности в настоящее время представляется чрезвычайно актуальной.

Цель. Проанализировать причины госпитальной летальности у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы. Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер. Выполнено на базе УЗ «3 ГКБ» г. Минска. В исследование включены истории болезни пациентов, госпитализированных в 2014-2015 годах и умерших от причин, связанных с циррозом печени n=40. Мужчин 31, женщин – 9. Возраст пациентов от 31 до 74 лет (51±11) лет. Проанализированы результаты оценки прогностических шкал Child-Pugh, MELD.

Результаты. В изучаемой когорте пациентов этиология цирроза была следующей: алкогольная этиология 21 (52,5%, n=40), алкоголь+ другие причины – 4 (10%, n=40), неуточненной 6 (15%, n=40), аутоиммунные заболевания печени 2 (5%, n=40) (первичный билиарный цирроз печени и аутоиммунный гепатит), гемохроматоз 6 (15%, n=40), HCV – 1 (2,5%, n=40). При патологоанатомическом исследовании установлены следующие причины смерти: инфекционные осложнения – 2 (5%, n=40), гепatorenальный синдром – 12 (30%, n=40), кровотечение из варикозных вен пищевода – 4 (10%, n=40), печеночно-клеточная недостаточность 14 (35%, n=40), спонтанный бактериальный пери-

тонит 2 (5%, n=40), сердечная недостаточность 6 (15%, n=40).

Выводы. Основной причиной госпитальной летальности явилась печеночно-клеточная недостаточность, проявившаяся геморрагическим синдромом, паренхиматозной желтухой и отечно-асцитическим синдромом – 35%. Отмечена вторая по частоте причина – гепаторенальный синдром – 30%. Кровотечения из варикозных вен пищевода стали причиной смерти у 10% пациентов с циррозом печени.

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ

Лазаренко Яна Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. В эпоху антибактериальных препаратов актуальна проблема антибиотик-ассоциированных колитов (ААК). Вариантом тяжелого течения ААК служит псевдомембранозный колит (ПМК), возбудителем которого является *Clostridium difficile*.

Цель. Описание случая ПМК у больной 69 лет.

Материалы и методы. Страдает сахарным диабетом 2 типа, облитерирующем атеросклерозом артерий нижних конечностей, в связи с чем были проведены ампутации обеих конечностей с разницей в полгода. В течение всего периода получала массивную антибактериальную терапию.

При осмотре: состояние тяжелое. При аускультации легких ослабление дыхания в нижних отделах. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 77 уд/мин, АД 105/60 мм.рт.ст. На 3 сутки госпитализации возник частый жидкий стул, кал отправлен на исследование *Cl. difficile*.

Результаты. Гемоглобин 112 г/л, лейкоциты $33,2 \cdot 10^9$ /л, креатинин 264 мкмоль/л, мочеви-

на 36,8 ммоль/л, глюкоза 9,39 ммоль/л. Анализ кала на токсины *Cl. difficile*: А «+» и В «+». ЭКГ: ритм синусовый, правильный, гипертрофия левого желудочка.

Несмотря на проводимую терапию состояние ухудшилось, реанимационные мероприятия без эффекта, на 7 сутки констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз: Сочетанные заболевания: 1. Первичный инфаркт миокарда (давностью до суток): обширный очаг ишемии в задней стенке левого желудочка. Атеросклероз венечных артерий.

Фон: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда. Сахарный диабет 2 типа: атрофия, фиброз, липоматоз поджелудочной железы.

2. Псевдомембранозный колит, длительно леченый антибактериальной терапией.

Патологоанатомическое заключение: Легочно-сердечная недостаточность.

Вывод. ПМК стал распространённой и агрессивной инфекцией, ассоциированной с длительной антибиотикотерапией, на фоне которой угнетается кишечная микрофлора и начинаются прогрессирующее размножение и рост *Clostridium difficile*. Большинство случаев возникает у лиц старше 65 лет, многие из которых ослаблены сопутствующими заболеваниями.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА

Фан Туан Кыонг,

Курбанмагомедов Магомед Курбанмагомедович
ФГБОУ ВПО НовГУ им. Ярослава Мудрого,

Великий Новгород, Россия

Научный руководитель:

Иванова Алла Васильевна, к.м.н., доцент

Введение. Заболеваемость синдромом Гудпасчера (СГ) составляет 0,5-1 случаев на 1 млн в год. Важный признак СГ – наличие аБМК.

Начальными проявлениями СГ – кашель, кровохаркание и гематурия.

Цель. Изучить клинико-патогенетические особенности течения СГ.

Материал и методы. На базе НОКБ г. В. Новгород проведен про- и ретроспективный анализ данных больного D. 36 лет с диагнозом: СГ (GBM+), с поражением легких (фиброзирующий альвеолит, кровохарканье, ДН 2 ст), почек (прогрессирующий гломерулонефрит, азотемия, ХПН СКФ 45,5 мл/мин/17,3 кв.м. ХБП III, анемия).

Результаты. Первые проявления болезни пациент отмечал с 19.08.16г при появлении сухого кашля после переохлаждения. С момента от 26.08 по 01.11 госпитализировался трижды с диагнозом: полисегментарная пневмония, интерстициальное заболевание легких, системный васкулит. Кровохарканье впервые появилось через месяц. 30.11 был верифицирован диагноз СГ. Получал стандартную базисную полихимиотерапию. На фоне проведенной терапии отмечал улучшение и был выписан через 2 недели. С тех пор регулярно госпитализируется для проведения пульс-терапии. Известно, что больной злоупотребляет алкоголь. Объективный статус на 07.03.17г: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. АД 120/90 мм.рт.ст. Ps 110 уд/мин. Границы сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца приглушены. При перкуссии над легочными полями звук коробочный. Дыхание в легких жесткое, мелкопузырчатые влажные хрипы в базальных отделах с 2х сторон. ЧДД 18/мин. В анализе крови: гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, увеличение СРБ, общего белка, креатинина, GBM+. В ОАМ: лейкоцитурия и эритроцитурия. МСКТ: картина двустороннего интерстициального заболевания легких.

Выводы. Для ранней диагностики СГ необходимо: своевременное проведение рентгенографии и МСКТ легких и выявление в крови

высоких титров циркулирующих аБМК. Течение заболевания и прогноз улучшает своевременное назначение поликомпонентной иммуномодулирующей терапии с применением цитостатических иммуносупрессантов и глюкокортикостероидов.

РАЗВИТИЕ ГЭРБ, ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА И ЭРОЗИВНОГО ЭЗОФАГИТА У БОЛЬНОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Усанова Екатерина Евгеньевна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый МГМУ им И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии №2

Введение. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом желудочного содержимого в пищевод, что приводит к его поражению. Лимфома Ходжкина – злокачественное заболевание лимфатической системы, проявляется увеличением лимфатических узлов и общими симптомами.

Цель. Описание клинического случая развития ГЭРБ, хронического гастродуоденита и эрозивного эзофагита у больной лимфомой Ходжкина.

Материалы и методы. Пациентка Ф., 20 лет госпитализирована с жалобами на слабость, изжогу, метеоризм, боли в эпигастральной области, дискомфорт в животе. В 16 лет при прохождении плановой диспансеризации была выявлена лимфома Ходжкина. Пациентка прошла 6 курсов ПХТ и лучевой терапии. С 2014 года – в состоянии ремиссии. При осмотре: кожные

покровы нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхательная и сердечно-сосудистая системы без патологии. При пальпации области эпигастрия – умеренная болезненность. Печень, селезенка – не увеличены. Общий и биохимический анализ крови, анализ мочи – в пределах нормы. ЭГДС: ГПОД. Рефлюкс-эзофагит. Эрозивный эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения.

Результаты. На основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных исследований больной поставлен клинический диагноз:

Основной: ГЭРБ. Хронический гастродуоденит, в стадии обострения. Рефлюкс-эзофагит. Эрозивный эзофагит. Сочетанный: Лимфома Ходжкина, NS2, с поражением над-и подключичных, внутригрудных лимфатических узлов, II B стадия. Состояние после 6 курсов ПХТ.

Выводы. Описан клинический случай развития ГЭРБ, хронического гастродуоденита и эрозивного эзофагита у больной лимфомой Ходжкина. Одна из причин нарушения моторики пищевода вероятно обусловлена сдавлением пищевода увеличенными внутригрудными лимфатическими узлами.

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА У БОЛЬНОЙ С ДВОЙНЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СОЧЕТАНИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Даниелян Лаура Вячеславовна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н.,
доцент кафедры факультетской терапии №2

Введение. Синдром Эйзенменгера – это симптомокомплекс, возникающий при некорригированных пороках сердца с развитием вследствие выраженной легочной гипертензии право-левого шунтирования крови. Неоксигенированная кровь поступает в большой круг кровообращения, приводя к появлению симптомов гипоксии.

Цель. описание клинического случая развития синдрома Эйзенменгера у пациентки с сочетанным врожденным пороком сердца (ВПС) и магистральных сосудов.

Материалы и методы. Пациентка Л., 53 г., госпитализирована с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку в покое. В 16 лет в институте им. Вишневого выявлен ВПС – открытый артериальный проток. В возрасте 52 лет при более тщательном обследовании в РКНПК диагностировали ДОС (двойного отхождения магистральных сосудов) от правого желудочка в сочетании с большим дефектом межжелудочковой перегородки и открытым артериальным протоком. При осмотре: цианоз губ, акроцианоз, SpO₂ – 80%. Дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах обоих легких. Границы сердца расширены во все стороны, акцент II тона над легочным стволом, там же грубый систолический шум. ЧСС 78 в мин. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. В анализе крови выявлен полицитемический синдром. Эхо-КГ подтвердило патологию. Рентгенография органов грудной клетки: пневмония в нижних долях обоих легких

Результаты. На основании инструментальных данных выставлен клинический диагноз: ВПС: ДОС от правого желудочка в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки и открытым артериальным протоком. Осложнения: ХСН II Б. Синдром Эйзенменгера. Внебольничная пневмония в нижних долях обоих легких.

Выводы. Рассмотрен клинический случай развития синдрома Эйзенменгера у пациентки с сочетанным ВПС и магистральных сосудов.

Данная патология сопровождается выраженной легочной гипертензией, что способствует развитию пневмоний. Своевременное хирургическое лечение способно продлить жизнь и улучшить качество жизни.

РАЗВИТИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Шугаев-Мендоса Эдуардо Александрович
ФГАУО ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н.,
доцент кафедры факультетской терапии №2

Введение. Болезнь Вильсона-Коновалова (БВК) или гепатолентикулярная дегенерация, редкое аутосомно-рецессивное наследственное заболевание, характеризующееся чрезмерным накоплением меди в печени, мозге, почках и в других органах и тканях.

Цель. Описание клинического случая развития цирроза печени в исходе болезни Вильсона-Коновалова.

Материалы и методы. Пациентка Л., 60 лет, госпитализирована с клиникой декомпенсации цирроза печени. В возрасте 22 лет была диагностирована БВК, Д-пеницилламин принимала не регулярно. При осмотре: состояние тяжелое, заторможена, кожные покровы и слизистые желтушной окраски, геморрагических высыпаний нет, голени отечны. Дыхательная и сердечно-сосудистая системы без особенностей. Выявлена гепато- и спленомегалия. Анализ крови: анемия (Hb 100 г/л, эритроциты $2,73 \cdot 10^{12}/л$), тромбоцитопения ($122 \cdot 10^9/л$), гипербилирубинемия (581,3 мкмоль/л), гипопроteinемия (50 г/л), повышение уровня мочевины (9,7 ммоль/л), глюкозы (17,68 ммоль/л), АСТ (104 ед/л). Показате-

ли обмена меди не определены по техническим причинам. УЗИ органов брюшной полости: признаки цирроза печени, диффузные изменения поджелудочной железы.

Результаты. На основании объективных, лабораторных и инструментальных данных выставлен диагноз: Цирроз печени в исходе болезни Вильсона-Коновалова, декомпенсированный, класс С по Чайлд-Пью. Синдром портальной гипертензии, гиперспленизм, синдром печеночно-клеточной недостаточности, цитолитический синдром, синдром холестаза. Сочетанное: панкреатогенный сахарный диабет в стадии декомпенсации.

Выводы. Описана картина цирроза печени, развившегося в исходе болезни Вильсона-Коновалова. Особенностью данного клинического случая является то, что несмотря на раннюю диагностику БВК и своевременное назначение хеллирующего препарата, низкая комплаентность больной и эпизодический прием Д-пеницилламина стала причиной развития столь грозного осложнения как цирроз печени, что значительно ухудшило прогноз.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Гук Мария Викторовна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н., доцент
кафедры факультетской терапии №2

Введение. Применение новых схем химиотерапии способствовало повышению эффективности лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, позволило увеличить длительность и качество их жизни. Однако одним из по-

бочных эффектов этого лечения является кардиотоксичность (до 41%), которая может проявляться как в момент введения препарата, так и в более отсроченные сроки.

Цель. Описание клинического случая развития дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) после курса химиотерапии по поводу лимфоангиоматоза.

Материалы и методы. Пациент С., 38 лет госпитализирован с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. Прежде заболеваний сердечно-сосудистой системы не диагностировали. Максимальное АД 120/80 мм.рт.ст. Вредные привычки: курил, алкоголь практически не употребляет. Диагноз лимфоангиоматоза выставлен 5 лет назад, прошел несколько курсов лучевой и химиотерапии, на данный момент стойкая ремиссия. При осмотре: состояние тяжелое, ЧДД 24 в минуту, в легких в нижних отделах с двух сторон влажные хрипы, расширение границы сердца влево на 4 см. ЧСС 110 уд/мин, отеки ног.

Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия (27,7 мкмоль/л), повышение АСТ (232 ед/л) и АЛТ (744 ед/л).

УЗИ: признаки кардиального фиброза печени, асцит.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 110 уд/мин.

ЭхоКГ: признаки ДКМП, гидроперикарда, ФВ ЛЖ 12%.

Результаты. Причина развития ХСН до конца окончательно не известна. Проводилась дифдиагностика между ДКМП и ИБС. Убедительных данных за ИБС получено не было, больной относительно молодого возраста, нет гиперхолестеринемии. Причиной столь выраженной ХСН мог бы быть перенесенный инфаркт миокарда, однако рубцовые изменения миокарда выявлены не были. Данные Эхо-КГ убедительно свидетельствуют о дилатации всех камер сердца. Выставлен клинический диагноз. Основной: ДКМП.

Осложнения: ХСН III ст, 3 фк NYHA. Кардиальный цирроз печени, асцит.

Выводы. Причиной развития ДКМП вероятно явилось применение антрациклиновых препаратов, назначенных по поводу лимфоангиоматоза.

РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (РАГ) У БОЛЬНОГО С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ ШЕНЛЕЙН-ГЕНОХА (ГВШГ)

Быстрова Ольга Романовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент

Введение. ГВШГ – васкулит, характеризующийся отложением иммунных депозитов IgA в стенках мелких сосудов. Распространенность ГВШГ – 14 случаев на 100 тысяч населения. У 2/3 больных развивается гломерулонефрит, из которых синдром артериальной гипертензии наблюдается в 14-20% случаев.

Цель. Описание клинического случая развития РАГ на фоне ГВШГ.

Материалы и методы. Пациент В., 54 лет, в течение 5 лет страдает кожной формой ГВШГ с редкими обострениями. В течение 2 лет стал отмечать подъемы АД до 230/110 мм рт.ст., отеки голеней и стоп. Стандартная терапия – без эффекта. В течение последних 2 месяцев отмечено нарастание отечного синдрома. Появились отеки лица, пальцев рук. Наблюдался по месту жительства, регулярно получал терапию с незначительным эффектом. Настоящее ухудшение в течение 2 недель: одышка стала возникать при минимальной физической нагрузке, усилился отечный синдром. Больной

госпитализирован. При осмотре: состояние тяжелое, на коже голеней и стоп симметричные участки пигментации. Отеки голеней, стоп, пальцев рук, лица. ЧДД 23 в мин. Притупление перкуторного звука слева ниже угла лопатки. Расширение левой границы сердца. АД – 180/90 мм. рт. ст. ЧСС 80 в мин.

Результаты. В крови: Нб 109 г/л, СОЭ 31 мм/ч, гипопроотеинемия 44,0 г/л., креатинин 1,55 мг/дл, азот мочевины 11,1 ммоль/л, гиперхолестеринемия 6,67 ммоль/л. НСВ – положит. В анализах мочи – протеинурия (max до 4,2 г/л), эритроцитурия, цилиндрурия, СМАД: среднесуточное АД 189/99 мм рт.ст. КТ органов грудной клетки: двухсторонний гидроторакс.

На основании обследования больного выставлен клинический диагноз: РАГ 3 степени, 4 риск. Фон: ГВШГ, смешанная форма: геморрагическая пурпура, гломерулонефрит с нефротическим синдромом. На фоне проводимой комбинированной антигипертензивной терапии, иммуносупрессоров достигнуто снижение АД до 155/80 мм рт.ст. и уменьшение протеинурии.

Выводы. Описан редкий случай РАГ у больного с ГВШГ. Своевременная диагностика и начало иммуносупрессивной терапии позволяет улучшить прогноз.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ – МОДИФИКАТОРОВ И МАРКЕРОВ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ СИСТЕМ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Рощина Ксения Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Каплунова Вера Юрьевна, д.м.н., доцент.

Введение. В настоящий момент предметом большого научного интереса является поиск дополнительных генетических маркеров гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

Цель исследования. Оценка значимости полиморфизмов генов – модификаторов и маркеров нейрогуморальных систем у больных ГКМП с ХСН.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с верифицированной ГКМП. Контрольная группа (КГ) – 40 человек, сопоставимые по полу и возрасту. Средний возраст больных составил $51,91 \pm 1,0$ г. Больным с ГКМП и КГ проведено генотипирование полиморфизмов 12 генов-модификаторов (NOS3, EDN1, EDNRA, CMA1, AGT, AGTR1, MMP-3, ITGB3, F2, F5, F7), а также исследование маркеров нейрогуморальных систем (MMP3, NO, TIMP-1, TIMP-2, ACE, ИЛ-1b, ИЛ-10, ТФР, ФНО- α , IGF-1, NT-proBNP, фактора Виллебранда, эндотелина-1, ангиотензина II).

Результаты. Выявлено, что при прогрессирующем течении, включающем ХСН в различных стадиях и варианте ВСС преобладают неблагоприятные аллельные варианты генов, модифицирующих функционирование системы эндотелина: NOS3 – Т/Т, $p=0,03$; G/G, $p=0,039$; EDNRA – Т/Т, $p=0,033$, С/С $p=0,044$; EDN1 – G/T $p=0,06$. При исследовании маркеров нейрогуморальных систем в группе ГКМП выявлено достоверное повышение уровня TIMP-1 ($p=0,0001$) и высокое, более 3,0, значение ФНО- α ($p=0,04$). Также выявлено достоверное повышение уровня NT-proBNP (при ГКМП – $42,56 \pm 5,21$, в КГ – $22,09 \pm 6,70$) ($p < 0,0001$).

Выводы. 1. На формирование более тяжелых вариантов течения ГКМП с выраженной ХСН оказывает влияние система эндотелина. 2. Пациентам ГКМП с ХСН свойственно повышение уровня маркеров фиброобразования (TIMP-1) и системы эндотелина (ФНО-альфа). 3. У больных ГКМП отмечено достоверное повышение уровня NT-proBNP, что свидетельствует о раннем присоединении ХСН.

РОЛЬ РАСОВО-ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РЕЗИСТЕНТНОСТИ К КЛОПИДОГРЕЛУ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС РУССКОЙ И ЯКУТСКОЙ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Федоринов Денис Сергеевич

ФГАУО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Мирзаев Карин Бадавиевич, к.м.н.,

Сычёв Дмитрий Алексеевич,

д.м.н., проф., член-корр. РАН

Введение. Генетический полиморфизм изофермента CYP2C1 (аллельные варианты *2, *3, *17) цитохрома P450, участвующего в печеночной трансформации клопидогрела, обуславливает нередко встречающуюся вариабельность фармакологического ответа на препарат. Нужно учитывать, что частота распространения аллелей данного гена заметно отличается у различных рас и этнических групп.

Цель. Изучить распространённость аллелей гена CYP2C19, ассоциированных с риском резистентности к клопидогрелу и развитием тромботических осложнений на фоне стандартной терапии среди пациентов (русских и якутов), получающих терапию клопидогрелем по поводу острого коронарного синдрома (ОКС).

Материалы и методы. Было исследовано 411 пациентов (143 (34,8%) русских и 268 (65,2%) якутов) с диагнозом ОКС, получающих терапию клопидогрелем. Частоты полиморфизмов определены с использованием аллель-специфичной полимеразной цепной реакции в реальном времени (Real-Time PCR).

Результаты. В обеих этнических группах соблюдалось равновесие Харди – Вайнберга

по распределению аллелей и генотипов в популяции, что свидетельствует о соответствии частоты распределения аллелей и генотипов в изучаемых группах генеральной совокупности.

Частота аллельного варианта CYP2C19*2 у якутов составила 17,53%, аллельного варианта CYP2C19*3 – 3,92%.

Частота аллельного варианта CYP2C19*2 у русских составила 8,39%, аллельного варианта CYP2C19*3 – 3,5%.

Частота CYP2C19*2 в группе якутов оказалась выше, по сравнению пациентами русской этнической группы (17,53% vs 8,39% , $p=0,0004$). Статистически значимой разницы в частоте носительства аллели CYP2C19*3 обнаружено не было (3,92% vs 3,5% , $p=0,76$).

Выводы. Среди якутов отмечается большее число медленных метаболизаторов (17,53% vs 8,39% , $p=0,0004$), что подтверждает необходимость учёта расово-этнических особенностей при назначении клопидогрела.

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРССОНА – РОЗЕНТАЛЯ, ИЛИ «ЛИЦО ТАПИРА»

Ибрагимова Раиса Рафиговна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
федерации (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н.,
доцент кафедры факультетской терапии №2

Введение. Синдром Мелькерссона-Розенталя – это заболевание, которое имеет хроническое рецидивирующее течение и проявляется отеком губ, языка и невритом лицевого нерва. Причины развития болезни до конца не изучены. Определенную роль в этом играет наследственная предрасполо-

женность, инфекционные заболевания, аллергические реакции. Чаще синдром встречается у лиц женского пола, заболевание может дебютировать в любом возрасте, но проявляется преимущественно 35-55 лет.

Цель. Описание редкого клинического случая синдрома Мелькерссона-Розенталя.

Материалы и методы. Пациентка Л. 59 лет. Из анамнеза известно, что в возрасте 20 лет возник парез лицевого нерва, год назад появилась выраженная отечность губ. В настоящее время беспокоит затруднения глотания, кашель. При осмотре: лицо одутловато, верхняя губа отечна, асимметрична, язык отечен, с выраженными складками. Видны признаки паралича лицевого нерва (разные глазные щели, опущен левый угол рта). Дыхательная и сердечно-сосудистая системы без особенностей. ЧСС 76 в мин., АД 135/75 мм.рт.ст. Анализ крови – повышение СОЭ до 40 мм/ч, другие показатели (в т.ч. и эозинофилы) в норме. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови – умеренная гипергликемия (6,4 ммоль/л), которая, вероятно, обусловлена тем, что накануне больной был введен преднизолон, так как был заподозрен отек Квинке. ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенография органов грудной клетки, ФВД – патология не выявлена. Консультация пульмонолога – пролапс задней стенки трахеи. Консультация невролога – парез лицевого нерва.

Результаты. На основании лабораторных и инструментальных данных выставлен клинический диагноз: синдром Мелькерссона-Розенталя. Сочетанные: пролапс задней стенки трахеи, хронический бронхит, обострение.

Выводы. Рассмотрен редкий клинический случай синдрома Мелькерссона-Розенталя, знание которого позволяет своевременно назначить патогенетическую терапию, что значительно улучшит качество жизни больного.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Курбанмагомедов

Магомед Курбанмагомедович,

Минжилий Тамара Александровна

ФГБОУ ВПО НовГУ им. Ярослава Мудрого,

Великий Новгород, Россия

Научный руководитель:

Смирнова Марина Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. В РФ распространенность СОАС составляет 9% среди жен. и 24% среди муж. Большое значение проблема СОАС приобретает в развитии рефрактерной АГ. Основная *клиническая триада* СОАС включает: хронический *храп*, повторные *апноэ* во время сна и *избыточную дневную сонливость*. «Золотым стандартом» диагностики является полисомнография. *Единственным методом лечения* – CPAP-терапия.

Цель. Изучить клинико-anamnestические данные нарушения дыхания у больного.

Материал и методы. В работе использовались данные больного М., 64 лет который находился в стационаре с *диагнозом*: ИБС, стенокардия напряжения. КФК III. ГБ 3ст., риск 4. Постоянная ФП, тахиформа. ХСН 2б; ФК 3 по NYHA. Аневризма восходящего отдела аорты. СД 2 тип, субкомпенсированный. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Синдром диабетической стопы. Ожирение 3 степени (ИМТ 43), центрального типа.

Исследование проводилось на системе «Кардиотехника» (ИНКАРТ, Санкт – Петербург) с помощью программы KTResult 2 версия 2.4.141.

Результаты. *Анализ нарушений дыхания:* время сна пригодное для анализа: 07:02:40 (78% общего времени сна). За время ночного сна зарегистрированы дыхательные нарушения: **208** апное, в общей сложности 01:41:24 (24%). 5 гипопное, продолжительностью от

10 до 15 сек. Общая длительность апное/гипопное: 01:42:27 (24% анализируемого времени сна). ИАГ–30, что соответствует тяжелой форме СОАС. 43 (67%) апное/гипопное сопровождалось десатурацией (общая длительность эпизодов 01:24:10). Время сна пригодное для анализа уровня насыщения крови кислородом: 07:49:00 (86% общего времени сна). Средне-минимальный/Средний/Среднемаксимальный уровень насыщения крови O₂ за период сна соответственно 92,1/79,5/94,7%.

Вывод. СОАГ широко распространен, усугубляет течение СС и эндокринных заболеваний, но практически не диагностируется в связи недоступностью сомнологических лабораторий.

Таким образом, у пациента при кардиореспираторном исследовании выявлен СОАС, тяжелая форма (ИАГ 30), который может усугублять течение имеющейся АГ, ИБС и повышает риск цереброваскулярных осложнений.

СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКИЙ ПОЧЕЧНЫЙ КРИЗ

Панасенко Оксана Игоревна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской
федерации (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Покровская Анна Евгеньевна, к.м.н., доцент
кафедры факультетской терапии №2

Введение. Системная склеродермия (ССД) – системное заболевание соединительной ткани и мелких сосудов, характеризующееся воспалением и фиброзно-склеротическими изменениями кожи и внутренних органов. В ряде случаев развивается склеродермический почечный криз (СПК), являющийся предиктором неблагоприятного прогноза.

Цель. Описание случая развития СПК.

Материалы и методы. Пациентка Т., 71 лет госпитализирована 15.09.2016 по поводу пневмонии в нижних долях обоих легких. ССД диагностирована в июне 2016 г., сразу же начат прием метипреда в суточной дозе 20 мг. При осмотре обращало внимание: кожные покровы бледные, отечные, плотные, амимичное лицо, склеродактилия, ограничения движений в суставах кистей, массивные отеки нижних конечностей. Границы сердца расширены влево. АД 170/105 мм.рт.ст. Анализ крови: анемия средней степени (Hb 77 г/л, эритроциты $2,98 \cdot 10^{12}/л$), лейкоцитоз ($22 \cdot 10^9/л$). Анализ мочи: микрогематурия, протеинурия (3,0 г/л). Биохимический анализ крови: повышение мочевины до 45 ммоль/л, креатинина до 797 мкмоль/л, СКФ по формуле MDRD 4,5 мл/мин. ЭКГ: тахикардия (ЧСС 100 уд/мин). УЗИ: умеренный фиброз поджелудочной железы. Рентгенография органов грудной клетки: пневмония в нижних долях обоих легких, двухсторонний гидроторакс. 19.09.16 состояние больной резко ухудшилось, проведенные реанимационные мероприятия безуспешны, констатирована смерть. Труп направлен на аутопсию, диагноз подтвердился.

Результаты. На основании лабораторных и инструментальных данных выставлен клинический диагноз: ССД, быстро прогрессирующее течение, терминальная стадия, генерализованная форма. Осложнения: Хроническая болезнь почек 5 стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4. ХСН II Б, 4 фк NYHA. Внебольничная пневмония в нижних долях обоих легких тяжелого течения. Анемия хронического заболевания средней степени тяжести.

Выводы. Описан редкий клинический случай полиорганности поражения при ССД. Такое быстро прогрессирующее течение вероятно обусловлено поздней диагностикой и несвоевременно начатым лечением.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Мурадова Ламия Шахид кызы,

Муксинова Марина Дамировна,

Желтоухова Мария Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Гиляров Михаил Юрьевич, д. м. н., профессор

Введение. Рост продолжительности жизни закономерно сопровождается увеличением в популяции количества пожилых людей, которые всё чаще будут попадать к врачу на амбулаторный приём и в стационар. В нашей стране ИБС – самая частая причина заболеваемости, обращаемости за медицинской помощью и смертности, уровень которой остается более высоким в сравнении со странами Европы и США.

Цель. Сравнить клинические характеристики и частоту смерти в стационаре у пожилых больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ) в группах, выделенных в зависимости от выполнения пациентам экстренной коронароангиографии (КАГ) с последующим чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ).

Материалы и методы. Проанализировано 778 случая лечения пациентов с ОКСБПСТ в возрасте 75 лет и старше. 418 пациентов с ОКСБПСТ, у которых были выполнены КАГ/ЧКВ составили I группу, 360 больных с ОКСБПСТ без КАГ/ЧКВ – II группу.

Результаты. В I группе пациентов процент женщин оказался достоверно меньше, в

сравнении со II группой. Среди пациентов II группы анемия встречалась достоверно чаще, чем в I группе, аортальный стеноз наблюдался во II и в I группах соответственно. Значимое снижение скорости клубочковой фильтрации (менее 60 мл/мин/1,73м²) также достоверно чаще наблюдалось среди пациентов II группы в сравнении с I группой. Во II группе пациентов частота летальных исходов в стационаре была достоверно выше, чем в I группе.

Выводы. Таким образом, пожилым пациентам поступающим в стационар с диагнозом ОКСБПСТ следует чаще проводить КАГ в целях совершенствования дифференциальной диагностики, но, прежде всего, с целью определения показаний для ЧКВ и его выполнения, что достоверно улучшает показатели исходов лечения пациентов этой возрастной группы в реальной клинической практике.

СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Климец Дмитрий Александрович,

Николаевский Владислав Романович

Белорусский государственный медицинский
университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Бураков Иван Иванович, д.м.н., профессор

Введение. Выявление стереотипов употребления алкоголя среди пациентов терапевтических стационаров позволит улучшить результаты медикаментозной терапии заболеваний внутренних органов.

Цель. Определить среди пациентов кардиологического отделения многопрофильного стационара распространенность и структуру проблемного потребления алкоголя.

Материалы и методы. На базе кардиологического отделения УЗ “6-я ГКБ г. Минска” было проведено анонимное анкетирование с использованием опросников SAGE и ПАС. В исследовании приняли участие 41 пациент в возрасте от 48 до 74 лет: 21 женщина и 20 мужчин.

Результаты. Исследование показало, что алкоголь употребляет 73,2% пациентов. Из них систематически употребляли спиртные напитки в опасных для здоровья дозах 12,2% обследуемых, а 4,9% пациентов имели признаки алкогольной зависимости. Среди пациентов старшей возрастной группы (65–74 года) уровень потребления алкоголя выше, чем в младшей возрастной группе (48–64 года). В соответствии с полученными данными, употребление алкоголя приводило к ухудшению течения болезней системы кровообращения. В том числе в связи с употреблением алкоголя отеки на ногах отмечали 49% опрошиваемых, ощущение сердцебиения 49% пациентов, одышку – 46,3%, боли в области сердца – 46%, а перебои в работе сердца – 39% пациентов.

Выводы. Тесты SAGE и ПАС могут использоваться для выявления уровня потребления алкоголя среди пациентов кардиологических отделений. Степень злоупотребления алкоголем среди пациентов кардиологических отделений выше у лиц мужского пола. Уровень потребления алкоголя среди пациентов кардиологических отделений старшей возрастной группы выше, чем в младшей возрастной группе. Тесты SAGE и ПАС позволяют выявлять особенности потребления алкоголя и целенаправленно проводить обучение пациентов стереотипам здоровьесберегающего поведения.

ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

**Миронова Екатерина Дмитриевна,
Анпилогова Дарья Сергеевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Осадчук Михаил Алексеевич д.м.н., профессор
Васильева Инна Николаевна к.м.н., доцент

Цель. Выяснить клиническую эффективность комплексной терапии урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) и статинов у больных со сладж-синдромом в сочетании с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Было отобрано 18 человек со сладж-синдромом на фоне сопутствующих заболеваний: артериальной гипертензией 1 и 2 стадии, ожирения, сахарного диабета (СД) 2 типа или нарушения толерантности к углеводам. 1-я группа (10 человек) получали УДХК 500 мг. 2-я группа (8 больных) помимо УДХК 500 мг получали розувастатин 20 мг. Терапии составила 12 недель. На весь период наблюдения пациентам рекомендовалось придерживаться диеты №5. Полученные данные подвергнуты статистической обработке в программах «Statistica for Windows 6,0» и «Excel 7.0 for Windows».

Результаты. Нормализация уровня АЛАТ и АСАТ в 1-ой группе достигнуто у 33% и у 50% во 2-ой группе. В 1-ой группе концентрация липопротеидов низкой плотности уменьшилась на 1,91%, а во 2-й на 40,29% ($p < 0,05$). В 1-ой группе уровень общего холестерина уменьшился на 4,44% ($p > 0,05$), а во 2-й группе на 31,1% ($p < 0,05$). У 1-ой группы зафиксировано исчезновение сладж-синдрома у 60%. У пациентов 2-й группы нивелирование сладж-синдрома отмечалось у 87%. Уменьше-

ние проявлений жировой инфильтрации печени в 1-ой группе у 57% и во 2-й группе у 66%. Кроме того, у пациентов всех групп отмечалась к концу периода наблюдений и нормализация стула: у представителей 1-ой группы – на 37%, а у пациентов 2-й группы сравнения на 50%.

Выводы. Комбинированная терапия УДХК 500мг и розувастатином 20 мг более эффективная, чем монотерапия УДХК 500 мг, по отношению к пациентам со сладж-синдромом на фоне метаболического синдрома.

ТРУДНО ПОДДАЮЩАЯСЯ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

**Короткевич Анастасия Александровна,
Макарова Анна Михайловна**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: Антонович Жанна Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Несмотря на достижения в лечении бронхиальной астмы (БА), 57% пациентов, получающих лечение в европейских странах, не достигают контроля над астмой. Термин «трудно поддающаяся лечению» БА применяется, если пациент не достигает контроля над БА при лечении в режиме ступени 4 (принимает препарат неотложной помощи плюс 2 и более препаратов для контроля течения БА, включая ИГКС в высокой дозе).

Цель. Выявить клинико-функциональные особенности и оценить качество жизни (КЖ) у пациентов с трудно поддающейся лечению БА.

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент с БА. Клиническое обследование включало сбор анамнеза и объек-

тивный осмотр пациента. Уровень контроля БА оценивали по критериям GINA и тесту по контролю над астмой. Оценка выраженности депрессии проводилась с использованием опросника «CES-D», оценка КЖ – с использованием опросника NAIF. Показатели функции внешнего дыхания (ФВД) исследовались на компьютерном спирографе «МАС-1» (Беларусь). Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакета прикладных программ Statistica 8,0.

Результаты. У пациентов с трудно поддающейся лечению БА преобладала смешанная форма астмы и сенсibilизация к двум и более группам аллергенов ($p < 0,05$), статистически значимо выше были доля лиц с поллинозом и выраженность депрессии, а показатели ФВД и обратимость обструкции – ниже. Интегральный показатель КЖ в группе пациентов с трудно поддающейся лечению БА был ниже по сравнению с группой пациентов с контролируемой БА ($54 \pm 13\%$ и $67 \pm 13\%$, соответственно, $p < 0,05$). Установлены средней силы обратные корреляционные связи между выраженностью депрессии и КЖ ($r = -0,68$, $p < 0,001$).

Выводы. Выявленные клинико-функциональные особенности у пациентов с трудно поддающейся лечению БА обосновывают целесообразность проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий для улучшения контроля над БА и КЖ пациентов.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Аманатова Валерия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент

Введение. Цереброваскулярный вариант инфаркт миокарда (ИМ) является одним из клинических вариантов ИМ.

Цель. Описание случая цереброваскулярного варианта ИМ.

Материалы и методы. Пациент 74 лет накануне отметил слабость в левых конечностях, был эпизод синкопа.

Состояние при поступлении тяжелое. Т 37,8 °С. В легких дыхание ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 87 уд. в минуту. АД 160/80 мм.рт.ст.

Осмотр невролога: в сознании, речь дизартрична. Зрачки D=S, глазные щели D<S. Центральная парез слева. Сухожильные рефлексы D<S оживлены. Левосторонний гемипарез до 3,0 баллов. Мышечный тонус повышен слева. Симптом Бабинского положителен слева.

Результаты. Трехкратно проводимый тропониновый тест – отрицательный, КФК-МВ не повышалась. ЭКГ: ритм синусовый, правильный, очаговых изменений нет. МСКТ головного мозга: может соответствовать ишемическому инсульту в теменно-затылочной области справа.

Острое развитие общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, а также МКСТ головного мозга позволили диагностировать инсульт в правом полушарии головного мозга. На десятый день пребывания в стационаре произошла остановка сердечной деятельности, констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: Повторный инфаркт миокарда в межжелудочковой перегородке. Крупноочаговый кардиосклероз в передней стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке. Фон: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда. Атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 75%). Атеросклероз аорты (фиброзные бляшки с изъязвлениями и пристеночными

тромбами), артерий головного мозга (стеноз до 70%). Осложнения: Очагово-сливная пневмония в VI-VIII сегментах обоих легких. Отек легких. Отек головного мозга.

Выводы. У больных инфарктом миокарда пожилого возраста могут возникать стойкие симптомы органического очагового повреждения головного мозга, обусловленные резко выраженным атеросклерозом мозговых артерий.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Мальцева Анна Николаевна,
Старикова Анна Сергеевна,
Старикова Оксана Сергеевна

Научные руководители:

Ищенко Ольга Петровна, к.м.н., ассистент кафедры внутренних болезней №2 с курсом
Собко Елена Альбертовна, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №2 с курсом
Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №2 с курсом
ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России, Красноярск, Россия

Введение. С проблемами лекарственной аллергии сталкиваются врачи различных специальностей. Успехи фармакологии и создание новых лечебных и диагностических средств, требуют большого внимания к их применению.

Цель. Провести ретроспективный анализ частоты возникновения нежелательных реакций у больных при проведении коронароангиографии (КАГ) на базе КГБУЗ ККБ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 2753 историй болезней пациентов, находящихся на лечении в кардио-

логических отделениях КГБУЗ ККБ, которым была проведена КАГ в 2015 г.

Результаты. Аллергическая реакция при проведении КАГ была выявлена у 27 больных, что составляет 0,98%. Проявилась в виде токсикодермии (35,7%), крапивницы (21,4%), макулопапулезной сыпи (17,9%), респираторного синдрома в 17,9% случаев, так же присутствовали явления шока (7,1%). Поскольку в условиях КГБУЗ ККБ чаще всего при проведении КАГ применялся Визипак, в большинстве случаев (62%) он вызывал аллергические реакции, в то время как Ультравист – в 38% случаев. Зависимости тяжести аллергической реакции от дозы используемого препарата не было обнаружено: наиболее тяжёлые реакции возникли на дозе в 50 мл, что может свидетельствовать о развитии истинной аллергической реакции у данных пациентов. Лекарственная аллергия в анамнезе в данной группе пациентов присутствовала в 33% случаев, преимущественно на рентгеноконтрастные препараты (РКП). Премедикация была проведена 154 пациентам, но эффект от премедикации достигнут был у 150 пациентов (97%). У 4 пациентов развилась аллергическая реакция на РКП, у 3 из них – на повторное введение РКП.

Выводы. Лекарственная аллергия на введение РКП составила 0,98%. Наиболее частые проявления реакций – токсикодермия 35,7%, генерализованная крапивница 21,4%, макулопапулезная сыпь 17,9%. По итогам работы определены основные показания для консультации аллерголога и пересмотрены схемы премедикации.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

**Денисёнок Полина Александровна,
Злотник Светлана Николаевна**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Раевнева Татьяна Гертрудовна, к.м.н., доцент

Введение. В связи с большим количеством причин, вызывающих развитие цирроза печени, не достаточно просто констатировать диагноз. Важно установить этиологию данного заболевания, так как только в этом случае возможен подбор полноценной этиопатогенетической терапии, что приведет к значительному улучшению качества жизни пациентов и увеличению её продолжительности.

Цель. Определить тенденции этиологической верификации диагноза цирроз печени у госпитальных пациентов в 2010 и 2014–2015 гг.

Материалы и методы. Нами выполнен аналитический обзор архивных историй болезней пациентов гастроэнтерологических отделений УЗ “10 ГКБ” и УЗ “3 ГКБ” г. Минска за 2010 г. и 2014–2015 гг. Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер. Было отобрано 295 архивных историй болезней: n=195 (2014-2015 г.) и n=100 (2010 г.).

Результаты. В изучаемой нами выборке за 2010 год (n=100) этиология циррозов печени носила следующий характер: алкогольный – 45%, вирусы+другие причины – 17%, криптогенный – 14%, неалкогольный стеатогепатит – 13%, HCV–8%, HBV–2%, дефицит альфа-1 антитрипсина – 1%. В 2014-2015 гг. при n=195 определены следующие причины: алкоголь – 36%, вирусы+другие причины – 7,1%, криптогенный – 40%, неалкогольный стеатогепатит–5,6%, HCV–5,3%, HBV–2%, HBV+HCV–2%, первичный билиарный цирроз печени – 2%. В целом вирусная этиология цирроза печени установлена у 27% пациентов в 2010 г. и у 16% в 2015. В то же время количество доказанной алкогольной этиологии уменьшилось с 50% до 36%. Улучшение серологической диагностики аутоиммунных заболеваний печени позволило выделить пациентов с первичным билиарным циррозом печени и назначить им патогенетическую терапию. В изученной выборке за 2014-2015 гг. нет пациентов с наследственными болезнями обмена с синдромом гепатита.

Выводы. Отмечена тенденция к улучшению этиологической расшифровки диагноза цирроз печени у госпитальных пациентов в 2014–2015 гг. по сравнению с 2010. Однако самые частые наследственные заболевания с синдромом гепатита по-прежнему не диагностируются.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Старикова Анна Сергеевна,

Мальцева Анна Николаевна

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Красноярск, Россия

Научные руководители:

Ищенко Ольга Петровна, к.м.н., ассистент кафедры внутренних болезней №2 с курсом ПО,
Собко Елена Альбертовна, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №2 с курсом ПО,
Демко Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №2 с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Введение. Количество больных с бронхиальной астмой (БА) продолжает неуклонно расти. Низкой остается информированность населения о БА, уровень знаний больного о своем заболевании и его влиянии на качество жизни пациентов.

Цель. Оценить влияние образовательных программ на качество жизни пациента, параметры качества жизни у пациентов с БА до обучения, через 3 и 6 месяцев после обучения.

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-инструментальное обследова-

ние 105 пациентов, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении на базе КГБУЗ ККБ. Критерий исключения – нежелание пациента прохождения обучения в астма школе (АШ).

Методы обследования. Развёрнутый и биохимический анализ крови, спирография, бодиплетизмография, электрокардиография, тестирование по опросникам: шкала св.Георгия, шкала Бека, тест CED-S, опросник GARD, анкета-тест информированность пациентов о БА, шкала выраженности симптомов.

Результаты. При ответе на вопрос: является ли БА воспалительным заболеванием бронхов – правильность составила 65%, после посещения АШ – 76% отвечали верно. Выросло число правильных ответов на вопрос о профилактическом лечении астмы ИГКС (с 59% до 70%). Увеличился процент больных, ответивших верно на вопрос о купировании острого приступа беродуалом и сальбутамолом (с 64% до 70%). Увеличилось число пациентов приверженных своему лечению и регулярно принимающих терапию (с 60% до 85%). Произошло снижение депрессивных состояний у пациентов с БА (с 50% до 30%). Значительно снизилась выраженность клинических проявлений во всех группах пациентов с БА (с 12 баллов до 6 баллов). После проведенной АШ снизилось число пациентов без лечения – с 29% до 5%.

Выводы. С целью оптимизации противоастматической терапии среди пациентов с БА необходимо включать в комплекс лечебно-профилактических мероприятий программы группового обучения пациентов как одного из эффективных способов улучшения контроля над течением заболевания. Итог работы – создание пособия для пациентов с БА.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОМЕГА-3 ЖИРНЫХ КИСЛОТ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Демина Ираида Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Капустина Валентина Андреевна, к.м.н.,
ассистент кафедры факультетской терапии

Введение. В основе патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС) лежит дисбаланс между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. Одной из причин данной патологии является атеросклероз коронарных артерий, который возникает из-за хронического воспалительного процесса в стенках сосудов.

Цель. Изучить влияние омега-3 жирных кислот на воспалительный процесс в стенках сосудов и липидный спектр сыворотки крови.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 пациентов – мужчин более чем с 50% – стенозом по меньшей мере в одном крупном коронарном сосуде (Омега-3, n = 24; контроль, n = 24). Из исследования

были исключены 3 участника контрольной группы. Сорок пять участников (Омега-3, n = 24; контроль, n = 21) завершили исследование. Участники принимали омега-3 жирные кислоты (720 мг эйкозапентаеновой кислоты + 480 мг докозагексаеновой кислоты) или плацебо (съедобный парафин) в течение 8 недель. До и после вмешательства оценивались высокочувствительный С – реактивный белок, липидный профиль, антропометрические показатели. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS. Для оценки внутригрупповых эффектов от базовой линии использовался парный t-тест.

Результаты. По сравнению с плацебо Омега-3 жирные кислоты снижали уровень С -реактивного белка и холестерина в сыворотке крови. Прием Омега-3 жирных кислот не приводил к каким-либо значительным изменениям в антропометрических измерениях, артериальном давлении, сывороточных липидах, за исключением повышения ЛПНП, снижения уровня глюкозы в крови натощак.

Вывод. Омега-3 жирные кислоты подавляют воспалительный процесс в стенках сосудов и регулируют липидный обмен, что доказывает эффективность их применения у больных ИБС.

УРОЛОГИЯ

АНГИОМИОЛИПОМА ПОЧКИ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

**Морозова Екатерина Андреевна,
Атрошенко Вячеслав Владимирович,**

**Соколов Антон Дмитриевич,
Буторин Артем Алексеевич**

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,
Москва, Россия

Научный руководитель:

Демяшкин Григорий Александрович
ассистент кафедры патологической анатомии
им. академика А.И. Струкова

Ренальная ангиомиолипома – редкое новообразование почек, которое, не смотря на то, что является доброкачественной опухолью, тем не менее, вызывает множество противоречий при подтверждении диагноза и выбора тактики лечения (хирургического пособия).

Цель. Изучение морфологических характеристик ренальных ангиомиолипом.

Материалы и методы. Исследование опухолей почек (n=42) проводилось в МРНЦ им. А.Ф. Цыба.

Метод. иммуногистохимический – первичные (мышинные) антитела к НМВ-45, Мелан-А, S-100, SMA и СК AE1/AE3 («Leica», Великобритания). Оценка иммуногистохимических реакций основывалась на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток согласно рекомендациям.

Результаты. Во всех случаях (n=42) была выполнена лапароскопическая частичная нефрэктомия (резекция), без послеоперационных и отдаленных осложнений. Макроскопическое описание ренальной ангиомиолипомы: размеры опухолей варьировали в диаметре от 2 см (n=27) и 4 см (n=11) до 7 см (n=4). Новообразование состоит из трёх компонентов –

сосудистого, мышечного и адипозного. Иммуногистохимическая реакция: во всех случаях (n=42) в структурах ренальной ангиомиолипомы отмечается положительная реакция на антитела к НМВ-45 (ve+/3), Мелан-А (ve+/2) и SMA (ve+/2). Иммунонегативная реакция выявлена с антителами к S-100 и СК AE1/AE3 (нет признаков малигнизации).

Заключение. Ретроспективное исследование ренальных ангиомиолипом указывают, что опухоль является доброкачественной, поэтому резекцию почки следует рассматривать в качестве альтернативы радикальной нефрэктомии.

ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ НЕФРОЛИТИАЗА И ЕГО РЕЦИДИВОВ

Вовденко Станислав Викторович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Саенко Владимир Степанович,
д.м.н., профессор

Введение. Витамин D – важный регулятор кальций-фосфорного обмена. Его активный метаболит кальцитриол (1,25(OH)₂D) представляет из себя гормон, выполняющий множество функций: повышает абсорбцию кальция (Ca) из просвета кишечника, повышает реабсорбцию Ca в почках, регулирует секрецию паратгормона. Нарушение гомеостаза Ca и витамина D значительно повышает риск развития уролитиаза.

Цель. Определить связь между уровнем метаболитов сывороточного витамина D и

вероятностью развития первичного и рецидивирующего кальциевого уролитиаза.

Материалы и методы. Анализ мировой литературы по данной теме.

Результаты. Исследование Kim WT et al. показало, что уровень $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ тесно коррелирует с уровнем экскреции Ca, а повышение сывороточного $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ характерно для больных рецидивирующим кальциевым нефролитиазом и пациентов с гиперкальциурией.

На основании исследования Ketha N, Singh RJ et al. были получены данные, указывающие на то, что повышение сывороточного Ca и $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ характерно для больных с впервые выявленным кальциевым нефролитиазом, а также повышает риск его развития.

Работа Nesterova G et al. показала, что мутация фермента CYP24A, нарушающая его функцию, вызывает повышение сывороточного кальцитриола, гиперкальциурию, нефрокальциноз и нефролитиаз.

Основываясь на данных обзорных исследований Huenglong Hu et al., больные кальциевым уролитиазом имеют превышающую норму уровень $1,25(\text{OH})_2\text{D}$, а у пациентов с мочекаменной болезнью и гиперкальциурией повышена сывороточная концентрация $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ и $25(\text{OH})\text{D}$ (кальцидиола).

Выводы. Полученные данные указывают на то, что повышение сывороточного кальцитриола, которое может быть генетически детерминировано, наблюдается у больных первичным и рецидивирующим кальциевым нефролитиазом или повышает риск его развития, а увеличение концентрации кальцидиола вместе с кальцитриолом сопровождается развитием нефролитиаза и гиперкальциурии.

ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Казаева Марина Александровна

ФГБОУ ВО Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,

Саранск, Россия

Научный руководитель:

Рязанцев Евгений Владимирович,

к.м.н., доцент

Введение. В процессе диагностики и лечения мочекаменной болезни (МКБ) врач должен проявлять заинтересованность во внутреннем мире и духовных ценностях пациента, причинах недовольства лечением и, следовательно, оценивать качество жизни (КЖ). При оценке КЖ в настоящее время отдается предпочтение многомерному интегральному подходу.

Цель. Изучить и проанализировать гендерные особенности качества жизни больных мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании, проведенном с письменного согласия респондентов, приняли участие 183 пациента с МКБ в возрасте от 18 до 60 лет: мужчин – 82 (44,8 %), женщин – 101 (55,2 %). Для исследования КЖ применяли русскую валидизированную компанией «Эвиденс – КФИ» версию опросника MOS SF-36. Изучены интегральные параметры КЖ с использованием одного из видов многомерного разведочного анализа – факторного анализа (ФА). Сравнительный анализ КЖ проводили с контрольной группой из 30 добровольцев с определением 8 шкал, характеризующих состояние здоровья респондента и 2-х суммарных показателей, каждый из которых описывали средним, 95 % доверительным интервалом среднего, медианой и интерпроцентильным размахом.

Результаты. Наиболее показательными с точки зрения оценки КЖ являются суммарные физический и психический компоненты здоровья. Такие показатели, как ролевое функционирование (РФ) и интенсивность боли (ИБ), свидетельствует об ограничении повседневной деятельности человека в связи с его физическим состоянием и болью. Низкие значения, полученные по шкале жизненная энергия (ЖЭ), говорят о низкой оценке пациентов своего жизненного тонуса и перспектив лечения. Анализ результатов исследования достоверно указывает на значительное снижение КЖ пациентов с МКБ в основном за счет физического суммарного компонента здоровья.

Выводы. 1. Оценка качества жизни мужчин, страдающих уролитиазом, выше, чем у женщин. 2. Гендерные особенности у мужчин, вероятно, обусловлены более высоким социальным статусом и адекватным восприятием изменений образа жизни, связанных с заболеванием и достоверно снижаются с возрастом.

КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Зубайраева Альбина Асламбековна,

Тивтикян Александр Сергеевич,

Греченков Антон Сергеевич

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Бутнару Денис Викторович, к.м.н., доцент

кафедры урологии Первого МГМУ

им. И.М. Сеченова

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является од-

ной из самых распространённых патологий у мужчин старше 40 лет, сопровождающейся таким клиническим проявлением, как нарушение мочеиспускания, обусловленное частичной или полной обструкцией уретры.

«Золотым стандартом» в лечении ДГПЖ и устранении симптоматики этого заболевания принято считать трансуретральную резекцию простаты (ТУРП). Однако, статистические данные указывают, что в 9-10 % случаев ТУРП приводит к таким отдаленным осложнениям, как контрактура шейки мочевого пузыря, стриктура уретры и т.д.

Существующие методы лечения контрактуры шейки мочевого пузыря не отличаются должной эффективностью и склонны вызывать рецидивы. В связи с этим имеется тенденция к развитию альтернативных способов лечения, одним из которых может стать клеточная терапия.

Цель. Исследование заключалось в использовании мезенхимальных мультипотентных стромальных клеток (ММСК) в лечении контрактуры шейки мочевого пузыря.

Материалы и методы. По периметру шейки мочевого пузыря на глубину 5 мм с помощью нескольких выполненных по кругу инъекций в зону её трансуретральной резекции эндоскопически вводилось до 6.0 мл концентрированного раствора аутологичных регенеративных клеток, полученных из жировой ткани путём центрифугирования.

Результаты. Наблюдение пациентов первой когорты показало успешные результаты проведенного исследования.

Выводы. Использование аутологичных регенеративных клеток жировой ткани представляет собой перспективное направление в лечении ряда заболеваний, в том числе урологических. Данный источник ММСК позволяет получить материал в необходимом объёме, не требует культивирования, а также не вызывает этических дебатов. Вместе с тем, такой под-

ход отличается меньшей травматичностью по сравнению с уже существующими методами хирургического лечения контрактуры шейки мочевого пузыря, что исключает риск рецидивирования и прочих осложнений.

КРИПТОРХИЗМ: ГЕРМИНАТИВНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ЯИЧКА В УЛЬТРАСТРУКТУРНОМ СРЕЗЕ

**Мартыненко Юрий Александрович,
Терентьева Екатерина Сергеевна**

ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава
России, Екатеринбург, Россия

Научный руководитель:

Комарова Светлана Юрьевна, к.м.н., доцент

Введение. Мужская фертильность в значительной степени зависит от своевременного опущения яичек в мошонку и формирования двух основных отделов яичка: интерстиция и семенных канальцев, необходимых для сперматогенеза.

Цель. Проанализировать ультраструктурные изменения герминативного эпителия яичек при крипторхизме у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 мальчиков с односторонним крипторхизмом после орхидопексии, с последующим анализом биоптатов яичек, для чего был выбран возрастной критерий: 1–2 года – 8 (28,6%) детей, 3–6 лет – 3 (10,7%) ребенка, 7–10 лет – 9 (32,1%) детей, 11–14 лет – 8 (28,6%) подростков. Для электронно-микроскопического исследования биоптаты фиксировали в 2,5% растворе глутаральдегида с последующей дополнительной фиксацией в 1% растворе четырехоксида осмия (OsO₄). Образец проводили в спиртах возрастающей концентрации и полимеризовали при температуре 60°. Контрастирование ультратонких срезов

проводили цитратом свинца и исследовали в электронном микроскопе.

Результаты. В 4 случаях (13%) в яичке выявлены канальцы, в просвете которых просматриваются неупорядоченно расположенные клетки со светлой цитоплазмой, округлыми ядрами с четкими ровными контурами, гомогенного вида хроматином. У 11 мальчиков (37%) в яичке обнаружены канальцы, в которых преобладают клетки с признаками деструкции. Расположение клеток в просвете канальца неупорядоченное, границы между клетками не просматриваются. Цитоплазма герминативного эпителия темная, вакуолизованная, с очагами локальной деструкции. У 13 детей (43%) в яичке выявлены канальцы со смешанным типом клеток: наряду со светлыми клетками в них определяются клетки с темной цитоплазмой и признаками деструкции.

Выводы. Установлено, что при крипторхизме в канальцах яичек чаще встречается либо смешанный тип клеток, либо клетки с признаками деструкции. Выявлено, что преобладают канальцы, содержащие оба типа клеток независимо от возраста пациента, как от 1–2 лет, так и в возрасте 13–14 лет.

ЛАЗЕРНАЯ EN-BLOCK РЕЗЕКЦИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТУР ПРИ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

**Михеев Константин Витальевич,
Гололобов Григорий Юрьевич**

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава
РФ (Сеченовский университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Сорокин Николай Иванович,

д.м.н., заведующий онкологическим
урологическим отделением

Введение. Рак мочевого пузыря занимает второе место среди злокачественных новообразований органов мочеполовой системы. У 80% пациентов опухоль не прорастает в мышечный слой. На сегодняшний день, «золотым» стандартом хирургического лечения немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря является электрохирургическая трансуретральная электрорезекция (ТУР) стенки мочевого пузыря с опухолью. По последним данным, новый инновационный метод – En-bloc резекция стенки мочевого пузыря с опухолью, благодаря лазерной технологии, по некоторым параметрам превосходит классический метод.

Цель. Провести сравнительную оценку эффективности и безопасности лазерной en-bloc резекции и монополярной ТУР в хирургическом лечении немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Материалы методы. В период 2016-2017 года было выполнено 69 операций по поводу немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря у 61 мужчины и 8 женщин, в возрасте 49-74 лет.

Результаты. Выполнено 19 лазерных en-bloc резекций и 50 монополярных ТУР по поводу рака мочевого пузыря, без прорастания в мышечный слой. При сравнении операционных осложнений было выявлено, что при выполнении ТУР, обтурационный синдром составил 38%, перфорация мочевого пузыря и кровотечения наблюдалось у 12%. При лазерной en-bloc резекции данные осложнения отсутствовали. При морфологическом исследовании на наличие клеток мышечного слоя после ТУР, визуализация составила 54%, при en-bloc – 94,7%. Рецидив в течение 12 месяцев составил 22% и 15,8% соответственно.

Вывод. Связи с отсутствием операционных осложнений и лучшего качества макропрепарата, который необходим для морфологического исследования и стадирования опухолевого процесса, уже сегодня можно сказать, что лазерная en-bloc резекция – эффективный и безопасный метод лечения рака мочевого пузыря без прорастания в мышечный слой.

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ПОЛОВОЙ ЧЛЕН

Сеурко Кирилл Игоревич,

Сеурко Ксения Игоревна,

Коротков Дмитрий Алексеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Леонтьев Александр Владимирович,

ассистент кафедры

Введение. Метастатические поражения полового члена наблюдаются сравнительно редко, несмотря на богатую васкуляризацию и обширные кровеносные связи между соседними органами. В англоязычной литературе зарегистрировано не менее 305 случаев метастатического поражения полового члена: из мочевого пузыря (34,7%), предстательной железы (29,8%), прямой кишки и сигмовидной кишки (15,7%) и почки (6,5%). У одной трети всех мужчин метастазы в половой член обнаруживаются синхронно с первичной опухолью, в то время как у остальных двух третьих обнаруживаются в среднем через 18 месяцев после обнаружения первичной опухоли. Точный патогенез данного заболевания не достаточно изучен, прогноз при раке полового члена неблагоприятный, большинство больных умирают в течение одного года.

Цель исследования. Изучить основные пути метастазирования аденокарциномы прямой кишки в половой член, а также рассмотреть возможные методы лечения данного заболевания.

Материалы и методы. Анализ и систематизация зарубежной литературы.

Результаты. Были предложены различные пути метастазирования аденокарциномы прямой кишки в половой член: ретроградное венозное распространение опухолевых клеток, ретроградный лимфатический путь, артериальное распространение и имплантация. Сре-

ди данных путей самым распространенным является ретроградный венозный путь, при котором опухолевые клетки распространяются из срамной венозной системы в дорсальные вены полового члена. Ретроградное лимфатическое распространение опухолевых клеток от ректальной аденокарциномы в лимфатические сосуды полового члена (после обструкции паховых и подчревных узлов) также считается распространенным механизмом. Наиболее часто метастазированию подвергаются кавернозные тела, реже – головка полового члена и губчатое тело. Диагноз обычно устанавливается с помощью тонкоигольной прицельно – аспирационной биопсии. Методы лечения включают адъювантную лучевую терапию (суммарная очаговая доза до 54 Гр) и химиотерапию, например, применение режима FOLF-ОХ (комбинация оксалиплатина, лейковорина, 5-фторурацила) или FOLFIRI (комбинация иринотекана, лейковарина, 5-фторурацила). Возможно добавление антител к рецепторам эпидермального фактора роста (цетуксимаб, панитумумаб) при отсутствии мутации К – RAS, а при наличии мутации гена – бевацизумаба (авастин). Кроме того, проводится хирургическое лечение: пенэктомия является радикальной операцией, предусматриваемой некоторыми авторами, хотя после её выполнения увеличение продолжительности жизни остаётся спорным. Некоторые полагают, что пенэктомия должна применяться лишь в случаях, когда метастазы изолированно поражают только пенис.

Вывод. К сожалению, в настоящее время нет индивидуального подхода в лечении метастатического поражения полового члена от аденокарциномы прямой кишки, который бы доказал увеличение продолжительности жизни. Лучевая терапия в целом была не успешной, а химиотерапия не была изучена на достаточном количестве пациентов, чтобы гарантировать положительные результаты.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНЦИДЕНТАЛЬНОГО РАК ПРОСТАТЫ

Мальцева Алина Андреевна,

Амосова Виктория Андреевна,

Тивтикян Александр Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Фокин Игорь Владимирович

Введение. Инцидентальный рак простаты (ИРП) диагностируют у 15% пациентов, перенесших трансуретральную резекцию простаты (ТУРП) или открытую аденомэктомию. Тактика лечения и различное клиническое течение рака на стадии А1 или А2 (система Jewett-Whitmore) напрямую зависят от точной постановки диагноза.

Цель. Определить эффективность проведения повторной ТУРП и биопсии для диагностики стадий рака.

Материалы и методы. Анализ порядка десяти статей из международной базы данных PubMed.

Результаты. Исследование Greene и соавт 42 гистологических образцов злокачественного образования после простатэктомии позволило выявить, что инцидентальный рак является мультифокальным (76%) и дистальным по отношению к семенному бугорку (66%). Ученый Terris и соав. сообщают, что к данным структурам не разумно пытаться получить доступ с помощью резектоскопа. Так что полное удаление или даже идентификация рака является маловероятным при повторной ТУРП. Очаги инцидентального рака найдены в переходной зоне у 67% и в периферической зоне у 90% пациентов. Уровень ПСА у одного и того же пациента в периферической зоне был значительно выше, чем в переходной ($p = 0,0004$). Voges и соавт. пока-

зали, что 14% случаев рак простаты на стадии А имеет более крупную опухоль в периферической зоне, которая представляет собой наибольшую угрозу для пациентов. Так как злокачественное новообразование в переходной области может быть иссечено во время трансуретральной резекции простаты.

Выводы. Проведение повторной ТУРП для определения стадии рака является неэффективным, так как она не позволяет достигнуть периферической зоны, где непосредственно развивается инцидентальный рак. Большое количество пациентов с раком простаты могут иметь независимое злокачественное образование в другой части железы. Поэтому именно ультразвуковая биопсия гарантировала бы более высокую точность постановки диагноза у пациентов с предполагаемой стадией А1 рака простаты.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ЭКЗЕНТЕРАЦИЙ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Гололобов Григорий Юрьевич

Первый МГМУ им. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Галлямов Эдуард Абдулхаевич, д.м.н.,
профессор МГМСУ им. Евдокимова

Введение. По данным всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется до 12 миллионов впервые выявленных злокачественных новообразований, среди которых, 16% образований располагаются в области малого таза. В случаях, когда вовлеченные тазовые органы образуют единый опухолевый конгломерат и невозможно обеспечить необходимый радикализм резек-

цией по границе здоровых тканей, единственным онкологически обоснованным радикальным вмешательством является экзентерация тазовых органов.

Цель. Оценить эффективность лапароскопической экзентераций малого таза.

Материалы и методы. Было выполнено 9 лапароскопических эвисцераций у женщин, в возрасте 52-77 лет, из них: 2 пациентки с раком шейки матки, 4 пациентки с раком мочевого пузыря, 1 пациентка с раком прямой кишки, 2 пациентки рецидив рака культи влагалища.

Результаты. Всем пациенткам была выполнена эвисцерация органов малого таза. Из них: 4 тотальных эвисцерации, 2 по поводу рецидива рака культи влагалища, с прорастанием в прямую кишку и мочевого пузыря. 1 по поводу рака прямой кишки с прорастанием в матку и устья левого мочеточника. 1 по поводу рака мочевого пузыря, с прорастанием в матку и прямую кишку, осложнённая двумя свищами: мочепузырно-тонкокишечным и толстокишечно-влагалищным. 5 передних эвисцерации: 3 по поводу рака мочевого пузыря с совлечением влагалища и шейки матки. 2 по поводу рака шейки матки с прорастанием в мочевой пузырь. В целях деривации мочи у всех пациенток выполнена операция Bricker, для деривации кала была сформирована концевая колостома.

Выводы. При лапароскопическом доступе достоверно меньше кровопотеря, пациенты проводят меньше времени в реанимации, отделении, так же меньше частота ранних послеоперационных осложнений. Ранняя активизация пациенток благоприятно сказывается на сроках реабилитации, и снижает число послеоперационных осложнений. Реконструктивное вмешательство по закрытию колостомы проще выполнить после малоинвазивной операции.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНЦИДЕНТАЛЬНЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ерина Юлия Дмитриевна

Соавторы:

Фокин Игорь Владимирович,

Тивтикян Александр Сергеевич

Введение. В настоящее время рак простаты является вторым по распространенности онкологическим заболеванием среди мужчин. Инцидентальный рак простаты (ИРП) – клинически не проявляющаяся опухоль. В большинстве клинических случаев ИРП не диагностируется с помощью дооперационных методов исследования: уровень ПСА, УЗИ, КТ, биопсия простаты, пальпация простаты. 27% случаев ИРП выявляется во время трансуретральной резекции (ТУР). Дальнейший план лечения пациентов с различными стадиями ИРП – противоречивый вопрос, требующий обсуждения и анализа уже существующих клинических данных.

Цель. Проанализировать возможные методики лечения ИРП и целесообразность применения радикальной простатэктомии.

Материалы и методы. Анализ 19 статей из научных баз данных Scopus, Pubmed, Elsevier, Google Scholar. Поиск осуществлялся по терминам «incidental prostate cancer», «radical prostatectomy».

Результаты. Стоит отметить, что основным фактором, определяющим дальнейшую стратегию лечения ИРП, является стадия заболевания.

ИРП классифицируется на T1a и T1b стадии. Стадия T1a диагностируется в случае, если РП занимает менее 5% удаленной ткани; стадия T1b – если более 5% удаленной ткани. Также осуществляется дифференциация, исходя из суммарного показателя по шкале Глисона.

Стандартными рекомендациями для пациентов со стадией T1a являются тактики «актив-

ного наблюдения» и «бдительного ожидания». Некоторые неосмотрительные специалисты используют эти термины вместе, однако разница между этими тактиками существенна и может повлиять на дальнейший исход заболевания.

Рекомендациями для пациентов со стадией T1b являются: гормональная терапия, УЗ-абляция простаты, дистанционная лучевая терапия и радикальная простатэктомия (РП). РП является наиболее распространенным и широко обсуждаемым способом лечения ИРП. Руководство Европейской Ассоциации Урологов оценивает стадию T1b как объективный показатель к проведению РП. Стоит отметить, что по данным клинических исследований продолжительность жизни пациентов после применения РП выше относительно других методов лечения. Но даже при проведенной РП продолжительность жизни пациентов в среднем составляет 10 лет. Мнения международных специалистов о времени, возможных осложнениях и эффективности РП различны и требуют дальнейших исследований.

Вывод. На данный момент радикальная простатэктомия является наиболее распространенным методом лечения пациентов с инцидентальным раком простаты. Анализ данного и других методов лечения, а также проведение дальнейших клинических испытаний может стать важным шагом в лечении пациентов.

РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Калинина Наталья Алексеевна

ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова МЗ РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Васильев Александр Олегович,
к.м.н., ассистент кафедры урологии

Введение. Варикоцеле – варикозное расширение вен семенного канатика. Данное заболевание встречается у 15% мальчиков в возрасте 13-15 лет, до 40% случаев мужского бесплодия приходится на варикоцеле. Наиболее частыми причинами возникновения варикоцеле являются патология клапанной системы вен, высокое гидростатическое давление в венах. Вместе с тем, заподозрить возникновение варикоцеле до клинических проявлений можно при наличии маркеров недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ), к которым наиболее часто относят астенический вид пациента, наличие врождённой патологии клапанной системы сердца, нейроциркуляторная дистония, косолапость, аномалии прикуса и др.

Цель. Доказать роль НДСТ в возникновении варикоцеле.

Материалы и методы. В период с октября 2016 г. по февраль 2017 г. было проведено исследование, в которое были включены 30 пациентов с левосторонним варикоцеле, 20 из которых было выполнено классическое оперативное вмешательство по Иванисевичу, а

10 – операция Мармара. Всем пациентам проводилось морфологическое и гистологическое исследование резецированных участков яичковых вен для выявления степени дисплазии соединительной ткани.

Результаты. по данным гистологического исследования у 17 (56,6%) пациентов была выявлена тяжёлая степень НДСТ (от 4 до 8 признаков), что проявлялось клинически значимыми нарушениями строения яичковой вены. В окружающей клетчатке удалённых стволов вен в большом количестве определялись функционирующие мелкие тонкостенные вены-сателлиты.

Выводы. В основу нашего исследования легло предположение о роли НДСТ в возникновении варикоцеле. По результатам гистологического исследования у 56,6% пациентов выявлена микроскопическая картина тяжёлой степени НДСТ (4-8 признаков), что, предположительно, могло явиться основной причиной возникновения варикоцеле в данной группе пациентов. Таким образом, пациентов со внешними признаками наличия НДСТ можно отнести к группе риска по возникновению варикоцеле.

ФАРМАЦИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ТЕРМОРЕВЕРСИВНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО ВАГИНИТА

Дрыгина Анастасия Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители: доцент, к.ф.н.

Анурова М.Н, ассистент Бахрушина Е.О.

Введение. В настоящее время многие женщины сталкиваются с атрофическим вагинитом (синдром сухости влагалища). Это состояние часто диагностируется в менопаузе, так как обусловлено дефицитом эстрогенов. Также, оно встречается при беременности ввиду изменений микрофлоры и гормонального фона. В качестве вспомогательной терапии к лечению эстрогенами, возможно использование термореверсивных лекарственных форм, содержащих в качестве действующих веществ комплекс витаминов и увлажняющих агентов.

Цель исследования. Проанализировать литературные и экспериментальные данные с целью обоснования использования комбинированной термореверсивной основы для разработки вагинального геля для лечения атрофического вагинита.

Материалы и методы. Были получены образцы на основе Poloxamer® 407 (BASF), имеющие в составе 20% полоксамера, содержащие гидроксиметилпропилцеллюлозу (ГМПЦ) (Benecel® K100M, Ashland) – 1%; 1,5% и 2%. Для каждого состава изучали агрегативную стабильность, pH, время гелеобразования, температуру гелеобразования и реологические характеристики.

Результаты. Все полученные основы обладали агрегативной стабильностью, pH в диапазоне от 6,0 до 6,3, временем гелеобразования от 5 мин 20 сек до 7 мин 30 сек, температурой гелеобразования от 27°C до 33°C. Предел текучести в диапазоне от 3,10 Па до 7,32 Па при 20°C; и от 191,2 Па до 260,4 Па при 37°C. Пластическая вязкость по модели Кэссона от 0 Па·с до 0,130 Па·с при 20°C и от 0,056 Па·с до 0,158 Па·с при 37°C. Очевидно, при повышении температуры пластическая вязкость и предел текучести образцов повышаются, что говорит о возможном отсутствии вытекании препарата и высоких окклюзионных свойствах.

Выводы. Показана перспективность использования комбинированных термореверсивных основ с полоксамером и ГМПЦ.

ВОЗМОЖНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БУРУЮ ЖИРОВУЮ ТКАНЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

Некрасова Анастасия Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Лукина Нина Николаевна, к.б.н.

Введение. Значимость проблемы ожирения в современном мире определяется угрозой инвалидизации пациентов и снижением общей продолжительности жизни из-за развития тяжелых сопутствующих болезней. По данным ВОЗ к 2014 году число людей, страдающих ожирением, составило 13% населения планеты. Существующие лекарственные препараты недостаточно эффективны или могут вызывать тяжелые побочные реакции. Одним

из перспективных направлений современных исследований является изучение возможности химического воздействия на бурую жировую ткань (БЖТ). БЖТ отвечает за несократительный термогенез у млекопитающих. Несмотря на небольшие количества в организме, в активном состоянии она многократно увеличивает расход энергии, расщепляя большие количества липидов и повышая восприимчивость организма к глюкозе, что позволяет рассматривать ее активацию как один из способов лечения ожирения и других метаболических болезней.

Цель. Выяснить возможность лекарственного воздействия на БЖТ в целях лечения ожирения.

Материалы и методы. Обзор научных работ отечественных и зарубежных исследователей, анализ статистических данных.

Результаты. Обозначены наиболее значимые вещества – активаторы БЖТ у человека.

- Мирабегрон – селективный агонист бета3-адренорецепторов, повышает активность БЖТ у человека. Стабилизирует метаболические процессы, может способствовать снижению веса. Не имеет тяжелых побочных эффектов.
- Атомоксетин – ингибитор обратного захвата норадреналина, снижает уровень глюкозы в крови, активирует БЖТ. Незначительные побочные эффекты.
- Куркумин – полифенол, входящий в состав корня куркумы. Стимулирует превращение белых адипоцитов в бежевые. Способствует снижению веса у людей с метаболическим синдромом.

Выводы. Рассмотренные вещества увеличивают расход энергии в организме человека, активируя БЖТ. Важно отметить, что они не наносят сильного ущерба другим системам органов и имеют большой потенциал для дальнейшего изучения.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА КАРОТИНОИДОВ В ПЛОДАХ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ КОНСЕРВАЦИИ

Гальперина Виктория Фридриховна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Сергунова Екатерина Вячеславовна,
д.ф.н., доцент

Каротиноиды – группа растительных пигментов желто-оранжевого цвета, накапливающихся в плодах. В процессе хранения ЛРС возможно окисление и разрушение каротиноидов, что ведет к снижению фармакологической активности ЛРС. Для сохранения биологически активных соединений (БАС) в ЛРС используют консервацию – высушивание, а альтернативным и перспективным способом может служить замораживание.

Цель. Изучение влияния высушивания и замораживания на состав и содержание каротиноидов в плодах лекарственных растений семейств Розоцветных и Жимолостных.

Материалы и методы. Объектами исследования служили свежие, высушенные (при температуре 60–80° С) и замороженные (в морозильной камере при температуре – 18° С) плоды боярышника, шиповника, рябины обыкновенной, калины обыкновенной. Методы исследования – хроматография в тонком слое сорбента и спектрофотометрия.

Результаты. При сравнительном изучении состава и содержания каротиноидов плодов – объектов исследования различных способов консервации идентифицированы со стандартными образцами лютеин, бета-каротин, зеаксантин. Замораживание приводит к значительному снижению количества каротиноидов в плодах боярышника (на 0,06%)

и в плодах калины на (0,07%), в то время как в плодах шиповника и рябины наблюдается незначительный рост содержания каротиноидов, соответственно (на 0,03% и 0,15%). При высушивании происходит снижение содержания каротиноидов в плодах шиповника на 0,23%, в плодах рябины на 0,19%.; в высушенных плодах боярышника и калины содержание каротиноидов увеличилось на 0,08% и на 0,06% соответственно.

Выводы. Изучена стабильность каротиноидов в плодах лекарственных растений семейств Розоцветных и Жимолостных различных способов консервации. Установлено, что способ консервации не изменяет компонентный состав каротиноидов. Замораживание обеспечивает большее сохранение каротиноидов в плодах шиповника и рябины.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА И ЕГО КОМПОЗИЦИЙ С АРАБИНОГАЛАКТАНОМ

**Башилов Антон Антонович,
Терехов Роман Петрович,**

Горкавенко Филипп Васильевич
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:
Селезнев Александр Сергеевич, к.м.н., доцент,
Селиванова Ирина Анатольевна,
д.фарм.н., профессор

Введение. В связи с проблемой резистентности микроорганизмов к антибиотикам актуальной задачей является поиск веществ с антимикробной активностью (АМА). С этой точки зрения представляет интерес биофла-

воноид древесины лиственницы – дигидрокверцетин (ДКВ). Промышленный ДКВ имеет ограниченную растворимость в воде и низкую биодоступность. В настоящее время получены водорастворимые формы ДКВ, в том числе, его композиции с полисахаридом арабиногалактаном (АГ).

Цель. Определение АМА форм ДКВ с повышенной водорастворимостью.

Материалы и методы. Объекты исследования: композиции ДКВ:АГ 1:3 (1), 1:5 (2), 1:10 (3) и водорастворимая аморфная форма ДКВ (4); объектом сравнения – промышленный образец кристаллической формы ДКВ (5) (код LORKEI Cambridge Structural Database). АМА определяли методом диффузии в агар-агар, путем измерения диаметра зоны задержки роста (ДЗЗР) в мм в трехкратной повторности для штаммов: *Escherichia coli* ATCC25922; *Pseudomonas aeruginosa* ATCC9027; *Staphylococcus aureus* WOOD46; *Candida albicans* ATCC24433; *Enterococcus faecalis* ATCC489. Использовали двухслойную среду: нижний слой (pH~7,0) – агар-агар, Na₂HPO₄, вода очищенная; верхний слой (pH~7,0) – бульон Хоттингера, агар-агар, Na₂HPO₄. Инокулюм 10⁷ КОЕ/мл. Образцы инкубировали в течение 20 час при 37 °С.

Результаты. В концентрации 6 мг/мл (в пересчете на ДКВ) положительный результат был получен только в отношении *S. aureus* (значения ДЗЗР для 1 – 4 равно 10, для 5 – отрицательный). В концентрации 10 мг/мл среднее значение ДЗЗР для образцов 4/5 равны: *S. aureus* – 10/11, *E. coli* – 12/отсутствует, *Ent. faecalis* – 13/10. В отношении *Ps. aeruginosa* и *Can. albicans* результат отрицательный для всех образцов.

Выводы. Установлена умеренная АМА водорастворимых форм ДКВ в отношении *S. aureus*, *E. coli*, *Ent. faecalis*.

КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ И АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИСТОГО СЕКРЕТА МОЛЛЮСКОВ РОДА ACHATINA

Осадченко Назар Андреевич,

Бердникова Анастасия Александровна,

Амаханова Зарина Шукюровна,

Токмаев Алан Борисович

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,
Волгоград, Россия

Научный руководитель:

Морковин Евгений Игоревич, к.м.н.

Введение. Соединения, выделенные из материала моллюсков рода *Achatina*, продемонстрировали антибактериальные, противоопухолевые, и противовоспалительные свойства, поэтому их извлечение и очистка может стать важным этапом в разработке инновационных лекарственных средств.

Цель. Охарактеризовать качественный состав слизи моллюсков рода *Achatina* и изучить её антиоксидантные свойства.

Материалы и методы. Из колонии моллюсков рода *Achatina*, содержащейся на кафедре фундаментальной медицины и биологии ВолгГМУ, было отобрано 40 особей. Слизь собирали в асептических условиях и центрифугировали в пробирках с разделительным гелем. Супернатант лиофилизировали и измеряли массу сухого остатка. Качественную реакцию на муцины проводили по преципитации с 95% этанолом; концентрацию пептидных компонентов определяли по методам Бредфорда и Лоури. Проводили электрофорез в полиакриламидном геле. Антиоксидантную активность лиофилизата оценивали в диапазоне 1–20 мг/мл в реакции восстановления нитротетразолия синего в присутствии НАДН и феназина метосульфата. В качестве препарата сравнения использовали аскорбиновую кислоту, в

контрольных пробах НАДН отсутствовал. Ход реакции оценивали фотометрически, измеряя абсорбцию при 560 нм. Статистическую обработку производили в программе GraphPad Prism 5.0.

Результаты. Масса сухого остатка в лиофилизатах составляла $3,4 \pm 0,26$ мкг/мл. В реакции восстановления нитротетразолия синего было обнаружено, что в концентрациях 15–20 мг/мл антиоксидантная активность лиофилизатов не уступает аскорбиновой кислоте. При преципитации с этанолом образовывался хлопьевидный осадок муцинов, доля которых составляла 23–26%. Содержание белка составляло 66–69% (по Бредфорду) или 68–74% (по Лоури). При электрофорезе в 8% полиакриламидном геле были определены фракции массой 350 кДа, соответствующие лектину ахатинину, 60 кДа, соответствующие пептиду ахацину и ряд фракций с массой 10–50 кДа, 3–10 кДа, и 3 кДа.

Выводы. Слизь моллюсков рода *Achatina* содержит 3,4 мкг/мл сухого вещества, основную часть которого составляют пептиды и полисахариды. Полученный лиофилизат содержит вещества, проявляющие антиоксидантные свойства. Выделение и идентификация данных веществ может стать важным этапом в поиске новых фармакологически активных соединений.

ЛИСТЬЯ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО – НОВЫЙ ВИД ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Абакумова Анна Ярославна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Сорокина Алла Анатольевна, д.ф.н., профессор

Введение. К лекарственным растениям, обладающим общетонизирующим действием, относится лимонник китайский – *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. Плоды и семена лимонника разрешены к медицинскому применению в качестве фармацевтической субстанции растительного происхождения для получения настойки. В России лимонник китайский в диком виде произрастает только на Дальнем Востоке. Для лекарственных растений, имеющих ограниченный ареал распространения и небольшие сырьевые ресурсы, одним из путей решения сырьевой проблемы является использование в качестве сырья других частей растения.

Цель. Разработка характеристик подлинности листьев лимонника китайского для расширения сырьевой базы получения растительных препаратов лимонника и более полного и рационального использования растения.

Материалы и методы. Цельные высушенные листья лимонника китайского, заготовленные летом 2016 г. от растений, интродуцированных в Московской обл. Методы исследования: информационно-аналитический, макроскопический, микроскопический, химический.

Результаты. Дано подробное описание внешнего вида листьев лимонника китайского. Установлены анатомические характеристики сырья и выявлены диагностические признаки (простые многоклеточные волоски, кристаллы оксалата кальция, клетки с эфирным маслом). Сравнительный анализ химического состава листьев, плодов и семян лимонника показал, что они содержат одинаковые группы биологически активных веществ: лигнаны, флавоноиды, дубильные вещества, тритерпеновые сапонины, полисахариды.

Выводы. Получены результаты, подтверждающие возможность использования листьев лимонника китайского в качестве новой фармацевтической субстанции растительного происхождения для получения лекарственных растительных препаратов общетонизирующего действия.

ПОЛУЧЕНИЕ АЛЮМИНИЕВОЙ СОЛИ ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТА

**Коваленко Алёна Владимировна,
Крупенченкова Наталья Владимировна**
ФГБОУ ВО Московский Технологический
Университет, Институт тонких химических
технологий, Москва, Россия
Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к.ф.н

Введение. С каждым годом количество людей, страдающих болезнями ЖКТ, становится все больше из-за нездорового образа жизни, курения, алкоголя, генетических предрасположенностей, социально-экономического положения и других аспектов. Наиболее распространенными являются кислото-зависимые заболевания, к которым относятся язва желудка и гастрит. В их основе лежит желудочное кислотообразование, которое является неотъемлемой частью пищеварительного процесса, но в то же время высокое содержание кислоты является основой патологий. Проблема профилактики и лечения язвенной болезни желудка заключается не только в широком распространении данной патологии, но и в отсутствии эффективных и доступных по цене лекарственных препаратов. Перспективным направлением для решения указанной проблемы является получение алюминиевой соли хондроитин сульфата, с целью ее использования в качестве субстанции для создания антацидного лекарственного препарата.

Цель. Целью данной работы является разработка лабораторной технологии получения алюминиевой соли хондроитин сульфата.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели была проведена разработка технологии получения алюминиевой соли хондроитин сульфата. Для качественного определения целевого продукта были сняты

ЯМР ^1H -спектры начального, промежуточного и целевого продуктов. Количественное определение алюминия в соединении проводилось комплексонометрическим титрованием.

Результаты. При сравнении полученных ЯМР ^1H -спектров, установлено, что у начального соединения есть пик свободной воды, а у промежуточного продукта пик свободной воды перемещается в область слабых полей, у целевого продукта пик свободной воды снова появляется, что подтверждает успешный синтез целевого соединения. Было определено количественное содержание алюминия в нарботанных образцах.

Выводы. В ходе данной работы была разработана лабораторная технология получения алюминиевой соли хондроитин сульфата.

ПРИМЕНЕНИЕ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (КЦЖК) В ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

Рахмангулов Георгий Тагирович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Онуфриев Михаил Валерьевич д.м.н., внс,
Лаборатория функциональной биохимии
нервной системы Института высшей нервной
деятельности и нейрофизиологии РАН

Введение. Ожирение – хроническое заболевание, являющееся результатом формирования чрезмерных жировых отложений, причастное к 10-13% смертей по всему миру. Основной причиной смертности являются сопутствующие патологии, фактором риска которых является ожирение (сердечно-сосу-

дистые и нейродегенеративные заболевания, сахарный диабет 2 типа и некоторые виды рака). Превентивный подход к лечению ожирения может помочь предотвратить развитие этих, часто летальных, болезней. Для используемых сегодня методов фармакотерапии ожирения характерны малая эффективность, высокая цена и тяжёлые побочные эффекты. Короткоцепочечные органические кислоты (ацетат, пропионат, бутират) являются потенциально эффективным средством в лечении ожирения.

Цель. Оценить эффективность применения КЦЖК в терапии ожирения в доклинических и клинических исследованиях.

Материалы и методы. Поиск статей с 2012 года по базам публикаций PubMed/MEDLINE, Web of Science и Scopus по ключевым словам «short-chain fatty-acid», «obesity», «therapy»

Результаты. Анализ литературы показал значительное снижение веса и потребления калорий при приеме КЦЖК посредством активации ацетилирования гистонов эндокринных L-клеток толстого кишечника, приводя к росту концентрации медиаторов насыщения в плазме крови, таких как PYY (peptide YY) и GLP-1 (glucagon-like peptide-1), непосредственно воздействующих на вентромедиальное ядро гипоталамуса, являющееся центром насыщения в мозге, а также экспрессии окклюдинов и активации дифференцировки T-регуляторных лимфоцитов, продуцирующих IL-10, препятствующих воспалению.

Выводы. КЦЖК – перспективный класс соединений для профилактики и лечения ожирения. Они не вызывают привыкания, несмотря на центральный механизм действия, и характеризуются экономической целесообразностью в производстве и применении.

РАЗРАБОТКА АНТИОКСИДАНТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Фёдорова Мария Михайловна

ФГБОУ ВО «Московский технологический университет» (МИТХТ), Москва, Россия

Научный руководитель:

Шаталов Денис Олегович, канд. фарм. наук,
старший преподаватель

Введение. Избыток свободных радикалов в организме вызывает оксидативный стресс, который ведет к нарушению функций клеток организма, поэтому организм подвержен воздействию различных болезней. Антиоксиданты или их композиции тормозят цепное свободно-радикальное окисление. Одним из перспективных источников антиоксидантов считается растительное сырье. Существующие БАД на основе лекарственного растительного сырья не стандартизованы, что делает невозможным их применение при комплексном терапевтическом лечении.

Цель. Разработка лекарственного средства широкого спектра действия на основе лекарственного растительного сырья.

Материалы и методы. При создании лекарственного средства планируется использование плодов шиповника, плодов калины, плодов боярышника, корня солодки, листьев крапивы и др., содержащих витамины, дубильные вещества и флаваноиды.

В качестве параметров контроля качества получаемого лекарственного средства выбраны содержание суммы дубильных веществ, содержанию аскорбиновой, глицирризиновой кислоты и флаваноидов в готовом продукте. Определение содержания биологически активных веществ проводится стандартными методами по ГФ XIII.

Результаты. По результатам первых анализов содержание суммы флаваноидов составляет 18 мг/мл, в то время как в аналоге «Алтайский эликсир» содержание суммы флаваноидов в пересчете на рутин по инструкции должно составлять 0,2 мг/мл, что в 70 раз ниже по сравнению с разрабатываемым лекарственным средством.

Выводы. Выбранный комплекс лекарственных растений позволит получить лекарственный препарат общеукрепляющего действия с антиоксидантной активностью. Разрабатываемое лекарственное средство на основе растительного сырья будет нормировано в соответствии с государственной фармакопеей и стандартизовано по содержанию активных групп веществ, что позволит применять препарат в медицинской практике.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-МАССОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СОПОЛИМЕРОВ N-ВИНИЛПИРРОЛИДОНА С 2-МЕТИЛ-5-ВИНИЛПИРИДИНОМ И 2-МЕТИЛ-5-ВИНИЛПИРИДИН- N-ОКСИДОМ С ПОМОЩЬЮ ГЕЛЬ- ПРОНИКАЮЩЕЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Могайбо Анастасия Игоревна

Московский Технологический Университет
Институт Тонких Химических Технологий
(МТУ ИТХТ), Москва, Россия

Научный руководитель:

Ворфоломеева Елена Викторовна,
ассистент кафедры биотехнологии
и промышленной фармации

Введение. В последние годы во всем мире распространяются заболевания, которые в той или иной степени связаны с ослаблением иммунной системы. В связи с этим постое-

янно разрабатываются новые лекарственные препараты для лечения и профилактики такого рода заболеваний. В этих целях, наряду с вакцинами, используются иммуноадьюванты природного и синтетического происхождения. Одними из таких веществ являются сополимеры N -винилпирролидона с 2-метил 5-винилпиридином и 2-метил-5-винилпиридин- N –оксидом.

Цель. Определение молекулярной массы сополимеров N -винилпирролидона с 2-метил-5-винилпиридином и 2-метил-5-винилпиридин- N –оксидом.

Материалы и методы. Для осуществления поставленной цели нами был использован метод гель фильтрационной хроматографии. Детектирование проводили на рефрактометрическом детекторе «Knauer» (производство Германия) и низкотемпературном испарительном детекторе светорассеяния ELSD 75 «Аквилон» (производство Россия). В ходе разработки методики использовали колонки для гель фильтрационной хроматографии: G2000SWXL; G2000PW; G4000PW; G5000PW. Каждая из них имеет свои характеристики и используется для определения молекулярных весов веществ определенного диапазона.

Результаты. Оптимальные результаты были получены в следующих условиях: детектирование на низкотемпературном испарительном детекторе светорассеяния, колонка TSK-GEL G5000PW, скорость потока 1 мл/мин, подвижная фаза pH=2,1 (25 мл HCOOH 88% и H₂O до 1 л), температура колонки 25 °С..

Выводы. В ходе работы были подобраны оптимальные условия для определения молекулярных масс сополимеров N -винилпирролидона с 2-метил 5-винилпиридином и 2-метил-5-винилпиридин- N –оксидом.

РАЗРАБОТКА ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РАНЕВЫХ, ОЖОГОВЫХ И ПРОЛЕЖНЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ

**Твердохлебова Анна Михайловна,
Иванов Иван Сергеевич**

ФГБОУ ВО Московский Технологический
Университет, Институт Тонких Химических
Технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:

Шаталов Денис Олегович, к.ф.н.

Введение. В настоящее время существует множество перевязочных средств, используемых в медицинской практике, но задача получения универсального раневого покрытия, пригодного для применения при повреждениях разного рода, до сих пор не решена. Статистикой отмечено 50-75% случаев возникновения пролежней у пациентов с пара- и тетраплегией, регистрируется высокая смертность от осложнений, вызванных ими, составляющая 6-11%. Высоким является и процент ожогового травматизма – 3,5-4% от общего числа травматизма. Следовательно, актуальность данной работы заключается в создании перспективного полифункционального перевязочного средства для предотвращения микробной контаминации раневых, ожоговых и пролежневых поверхностей, которые обладают широким спектром антимикробного действия, не вызывают резистентности патогенной микрофлоры и являются низкотоксичными в отношении человека.

Цель. Цель работы – разработка полифункционального гидрогелевого/гидроцеллюлярного перевязочного средства на основе полисахарида природного происхождения (хитозана) и олигогексаметиленгуадинин гидрохлорида (ОГМГ-ГХ).

Материалы и методы. Объекты исследования – хитозан и ОГМГ-ГХ. Хитозан – нетоксичный катионный полисахарид, обладающий противомикробными свойствами, склонный к регенерации кожных покровов. ОГМГ-ГХ – низкотоксичный биоцид, активный по отношению к широкому спектру патогенной микрофлоры.

Результаты.

- Выполнена работа по подбору основы для указанного медицинского изделия;
- Разработана технология получения гидрогелевого перевязочного материала;
- Проведены микробиологические испытания на облигатной метилотрофной бактерии *Methylophilus quaylei*.

Выводы. В результате работы получено бактерицидное изделие в виде гидрогеля, содержащее в своём составе хитозан, ОГМГ-ГХ, поливинилпирролидон и уксусную кислоту, обеспечивающее деконтаминацию дефектных участков кожного покрова.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ НОВОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ИНТЕРФЕРОНА ДЛЯ ЛАБИАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Коваленко Анна Сергеевна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Анурова Мария Николаевна, к.ф.н., доцент

Введение. К современным лабиальным лекарственным препаратам для местного применения предъявляется ряд требований: они должны обладать противовирусным эффектом, заживлять изъязвления и купировать болевой синдром. Наиболее удобной для лабиального применения лекарственной формой

являются гели: для них характерна высокая биодоступность и отсутствие раздражающих свойств, способность к биоадгезии позволяет гелям эффективно фиксироваться на слизистых, а благодаря гидрофильной основе они не оставляют следов на одежде и быстро впитываются.

Цель. Разработка состава и технологии комбинированной лабиальной формы противовирусного действия, обладающей оптимальными структурно-механическими и биофармацевтическими свойствами.

Материалы и методы. Получали экспериментальные образцы лабиальных гелей различного состава. В качестве гелеобразователя использовали гидроксиэтилцеллюлозу (ГЭЦ, Natrosol® 250 G, Ashland) в интервале концентраций от 3 до 5%; в ряд составов вводили ПЭГ-4000 и ПЭГ-6000 (Sigma-Aldrich) в количестве от 4 до 6%, кроме того, эмолиент изопропилмеристат (Kollicream® IPM, BASF), консервант нипагин (Kunshan Shenglong LTD). Для всех составов изучали агрегативную стабильность, pH, осмотическую активность, адсорбционную активность, высыхаемость и релогические свойства.

Результаты. Все полученные составы обладали высокой агрегативной стабильностью, удовлетворительным значением pH, осмотической активностью в интервале от до, адсорбционной активностью от до. Использование в качестве стабилизатора ПЭГ-4000 значительно повышает как осмотическую, так и адсорбционную активность лекарственной формы, что приводит к ухудшению потребительских свойств препарата. Применение ПЭГ-6000 удерживает оба этих показателя в пределах терапевтически обоснованных значений.

Выводы. Наиболее перспективными для дальнейших исследований были признаны составы, изготовленные с добавлением ПЭГ-6000.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ТКАНЕВОГО КЛЕЯ В ФОРМЕ СПРЕЙ НА ОСНОВЕ РАЗВЕТВЛЕННОГО ОГМГ-ГХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МИКРОТРАВМ

Беляков Сергей Вячеславович,

Стерин Илья Владимирович

ФГБОУ ВО Московский Технологический Университет, Институт тонких химических технологий, Москва Россия

Научный руководитель:

Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н

Введение. В настоящее время широко распространена проблема получения людьми различных микротравм. Для предотвращения их дальнейшего заражения и неблагоприятного развития патогенной микрофлоры необходима своевременная обработка антимикробными препаратами. Перспективной субстанцией для этих целей является биоцид ОГМГ-ГХ (олигогексаметиленгуанидин гидрохлорид), к которому не выработана резистентность, и который обладает низкой токсичностью и широким спектром действия по отношению к патогенам. Лучшей лекарственной формой для данного средства является форма спрей, поскольку она не требует дополнительного контакта вспомогательных инструментов для нанесения на поверхность раны, обеспечивает равномерное распределение действующего и вспомогательных веществ на поверхности кожи.

Цель. В связи с чем, целью данной работы является разработка состава тканевого клея в форме спрей для лечения и профилактики микротравм.

Материалы и методы. Было разработаны 4 состава с разными полимерными основами. Для определения наилучшего состава, были проведены испытания основных коллоидно-химических свойств. Оценка проводилась

по испытаниям стабильности (наличие осадка, рН, вязкость), скорости формирования пленки, её прочности и эластичности, сравнение антимикробной активности. По итогам испытаний выбирался состав с наилучшими характеристиками.

Результаты. Только 3 спреевых состава выдержали испытания стабильности. Все образцы показали высокий уровень эластичности образовавшихся пленок, а сравнение скорости их формирования и степени антимикробной активности выявили самый перспективный состав спрея.

Выводы. В результате проделанной работы был определен наиболее подходящий состав тканевого клея в форме спрей на основе ОГМГ-ГХ для лечения и профилактики микротравм.

РАЗРАБОТКА СПРЕЯ НА ОСНОВЕ РАЗВЕТВЛЕННОГО ОЛИГОГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНИДИН ГИДРОХЛОРИДА (ОГМГ-ГХ)

Айдакова Анна Викторовна

ФГБОУ ВО Московский технологический университет, Институт тонких химических технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:

Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н.

В настоящее время существует множество препаратов, содержащих активные вещества с высокой антимикробной активностью, используемые для лечения различных заболеваний полости рта, вызываемых действием патогенной микрофлоры. Несмотря на успехи клинической стоматологии, воспалительные заболевания широко распространены среди всего населения, что диктует необходимость разработки новых более эффективных средств для лечения заболеваний

полости рта. В последнее время получили широкое распространение синтетические катионные полимеры на основе гуанидина. Полигуанидины значительно эффективнее своих аналогов, а кроме того стабильны, неагрессивны и не образуют токсичных продуктов деструкции. Было обнаружено, что разветвленный ОГМГ-ГХ проявляет более высокую бактерицидную, противовирусную и противогрибковую активность в качестве активного компонента дезинфицирующих средств по сравнению с его полигуанидиновым аналогом.

Целью данной работы является разработка технологии получения готовой лекарственной формы спрей на основе ОГМГ-ГХ.

Для достижения поставленной цели была проведена работа по подбору вспомогательных веществ, определению их оптимального соотношения в готовой лекарственной форме. Для изучения свойств полученной лекарственной формы были проведены измерения вязкости и факела распыла, исследования антимикробной активности, работы по подбору технологических стадий процесса получения спрея.

В результате работы установлен спектр действия и минимальная ингибирующая концентрация ОГМГ-ГХ. Разработан состав спрея с оптимальным соотношением действующего и вспомогательных веществ, и предложена технология получения, сохраняющая все свойства входящих в состав веществ.

В ходе данной работы была разработана технология получения спрея на основе ОГМГ-ГХ.

Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, государственный контракт от 30 августа 2016 г. № 14.N08.12.0095.

РОЛЬ МИКРОРНК В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Артюхова Маргарита Александровна

ФГАУО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Григорьева Виктория Юрьевна, к.ф.н.

Введение. Семейный тип болезни Альцгеймера (БА) связан с мутациями в некоторых генах и диагностируется лишь у 5% пациентов с БА. Основная доля случаев заболевания носит спорадический характер. Эпигенетические механизмы регуляции клеточной активности посредством изменения уровня экспрессии микроРНК (миР) могут стать ключом к пониманию патогенеза БА и помогут разрешить проблему ранней диагностики заболевания.

Цель. Определение роли миР в патогенезе БА и их возможное дальнейшее использование в качестве молекулярных маркеров.

Материалы и методы. Анализ научной литературы из баз данных Medline и Scopus за последние 7 лет.

Результаты. По данным зарубежных научных исследований многие миР, экспрессирующиеся в мозге человека, задействованы в основных патофизиологических процессах, лежащих в основе БА. Уровень экспрессии некоторых миР достоверно коррелирует со степенью развития БА. Так, во время болезни наблюдается значительное снижение уровня экспрессии миР-132 в височной коре, что приводит к умеренным когнитивным нарушениям. МиР-146а способствует персистенции воспаления в мозге больных БА, посредством супрессии активности рецепторов интерлейкина-1 и тетраспанина-12. Уровень экс-

прессии миР-146а в гиппокампе постепенно повышается с прогрессированием БА, достигая максимума на последних стадиях заболевания. Супрессия миР-107 в гиппокампе и височной коре вызывает активацию бета-секретазы, что способствует развитию и прогрессированию БА. Повышение уровня экспрессии миР-34а в коре мозга подавляет синтез регулятора апоптоза Bcl-2, что повышает уровень каспазы 3 и в дальнейшем приводит к усилению потери нейронов в мозге больных БА.

Выводы. Изменение содержания миР 132, 146а, 107 и 34а в мозге, крови и цереброспинальной жидкости больных БА может говорить о развитии и прогрессировании заболевания. Данные миР в дальнейшем могут быть использованы в качестве маркеров для диагностики БА.

СИНТЕЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА-ДАЛЬТЕПАРИНА

Ворошилова Елизавета Андреевна,

Михайленко Екатерина Николаевна

ФГБОУ ВО Московский технологический университет, Институт тонких химических технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:

Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н.

Введение. Заболевания крови одни из самых распространенных заболеваний, а также одни из самых опасных. Установлено, что только в Москве на 100000 населения зафиксировано в районе 2000 людей, страдающих заболеваниями крови. Тромбозы и тромбоэмболические осложнения остаются основной причиной смертности. Открытие в 1916 году гепарина открыло новую ветвь в лечение этих заболеваний-антикоагуляцион-

ную терапию, кроме этого открытие гепарин способствовало созданию аппаратов искусственного кровообращения и гемодиализа. Однако у гепарина имеется ряд недостатков, такие как: тромбоцитопения; геморрагические, ретроперитонеальные кровоизлияния в яичники, синдром «рикошета» при отмене препарата и прочие, поэтому с появлением низкомолекулярных гепаринов повысилась эффективность препаратов и безопасность применения, а также улучшилась всасываемость.

Цель. Целью данной работы является разработка лабораторной технологии получения низкомолекулярного гепарина-дальтепарина.

Материалы и методы. Для достижения данной цели проводилась разработка отечественной технологии получения низкомолекулярного гепарина, чтобы подтвердить соответствие нашей разработки зарубежным аналогам проводились измерения вязкости и сравнение со стандартом при помощи анализа ЯМР, вычислялась молекулярная масса полученного вещества.

Результаты. После проведения всех измерений было получено, что вязкость гепарина отличается от вязкости полученного дальтепарина, что свидетельствует о различие их молекулярных масс. Вискозиметрические данные использовались для расчета молекулярной массы дальтепарина, которая получилась 6220кДа. На основе ЯМР спектров установлено соответствие полученного дальтепарина зарубежному аналогу.

Выводы. В ходе работы была разработана технология получения низкомолекулярного гепарина-дальтепарина. В ходе всех испытаний получили вещество по своим характеристикам соответствующее зарубежному аналогу.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ПОДЛИННОСТИ ТРАВЫ ПОЛЫНИ ОБЫКНОВЕННОЙ

Котова Татьяна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Сорокина Алла Анатольевна, д.ф.н., профессор

Введение. Трава полыни обыкновенной (чернобыльник) – *Artemisia vulgaris* L. – содержит богатый комплекс биологически активных веществ, который позволяет применять ее в терапии различных заболеваний как кровоостанавливающее, болеутоляющее, спазмолитическое средство. Действующая нормативная документация на сырье нуждается в совершенствовании в соответствии с современными фармакопейными требованиями к лекарственному растительному сырью.

Цель – проведение углубленного фармакогностического анализа травы полыни обыкновенной для уточнения имеющихся и выявления новых диагностических признаков.

Материалы и методы. Объектом исследования служила высушенная цельная трава полыни обыкновенной, заготовленная летом 2006 г. в Московской обл. Методы исследования: информационно-аналитический, макроскопический, микроскопический.

Результаты. Изучено анатомическое строение стеблей, листьев и цветков полыни обыкновенной с использованием фармакопейных методик макроскопического и микроскопического анализа лекарственного растительного сырья. Выявленные характеристики внешнего вида и анатомо-диагностические признаки (строение эпидермиса, трихом и др.) визуализированы и задокументированы.

Выводы. Получены новые данные, расширяющие информацию о характеристиках подлинности травы полыни обыкновенной, и позволяющие более точно проводить диагностику сырья. Результаты будут использованы при разработке современной нормативной документации на траву полыни обыкновенной.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЛИСТЬЕВ БАДАНА ТОЛСТОЛИСТНОГО, ЗАГОТОВЛЕННЫХ В МОСКОВСКОЙ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТЯХ

Доровских Екатерина Анатольевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ковалева Татьяна Юрьевна,
к.ф.н., доцент каф. фармакогнозии

В научной литературе имеются данные о перспективности использования листьев бадана толстолистного (*Bergenia crassifolia* (L.) Fritsch, сем. камнеломковых – *Saxifragaceae*) в качестве средства, обладающего ноотропным действием.

Цель. Изучение качественного и количественного состава фенольных соединений листьев бадана толстолистного.

Материалы методы. Объекты исследования – высушенные листья бадана толстолистного – заготовленные в Тверской (ТВО) и Московской (МО) областях, и отвар листьев (1:10).

Методы исследования – тонкослойная хроматография, спектрофотометрия, перманганатометрия, гравиметрия.

Результаты. При качественном изучении состава фенольных соединений объектов ис-

следования идентифицированы со стандартными образцами арбутин, рутин, танин и галловая кислота. Содержание в листьях бадана, заготовленных в МО и ТвО, соответственно, составило: дубильных веществ в пересчете на танин (ГФ XIII) $21,31 \pm 1,01\%$ и $19,08 \pm 0,95\%$; экстрактивных веществ, извлекаемых водой, $35,20 \pm 1,50\%$ и $35,73 \pm 1,65\%$; экстрактивных веществ, извлекаемых 70% спиртом $34,46 \pm 1,21\%$ и $39,31 \pm 1,25\%$; флавоноидов в пересчете на рутин $2,49 \pm 0,11\%$ и $2,78 \pm 0,13\%$; фенологликозидов в пересчете на арбутин $18,02 \pm 0,47\%$ и $19,19 \pm 0,08\%$; в отварах, соответственно, дубильных веществ в пересчете на танин $1,06 \pm 0,05\%$ и $1,52 \pm 0,07\%$; сухой остаток $3,18 \pm 0,09\%$ и $3,17 \pm 0,15\%$; флавоноидов в пересчете на рутин $0,360 \pm 0,015\%$ и $0,380 \pm 0,018\%$.

Выводы. Проведенное исследование показало идентичность качественного состава фенольных соединений листьев бадана, заготовленных в МО и ТвО, а количественный анализ показал близкие результаты. Полученные данные могут быть использованы при разработке проекта фармакопейной статьи на листья бадана толстолистного.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ВАГИНАЛЬНОГО ГЕЛЯ С ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИЕЙ

Попова Ольга Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Анурова Мария Николаевна, к.ф.н., доцент

Введение. Одним из перспективных методов лечения нарушений микроценоза влагалища является фаготерапия с применением

лечебных бактериофагов, в особенности в отношении полирезистентных к антибиотикам возбудителям инфекций, противопоказаний к назначению антибиотиков, их непереносимости, ограничений их применения у беременных и кормящих женщин.

Цель. Разработка состава и технологии вагинального геля с бактериофагами, обладающего оптимальными технологическими, потребительскими и биофармацевтическими характеристиками.

Материалы и методы. Объектом исследования является коктейль бактериофагов, полученный в ФБУН МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора. В качестве гелеобразователей изучали возможность применения производных целлюлозы (гидроксиэтилцеллюлозы марки Natrosol™ 250 G (Ashland), гидроксипропилметилцеллюлозы марки Benecel™ K 100 M (Ashland), поллоксамеров марок Kolliphor P 407, Kolliphor P 188 (BASF)) в качестве монокомпонентов и комбинаций производных целлюлозы с поллоксамерами. Образцы исследовали по показателям агрегативной стабильности, pH, технологическим показателям термореверсивных лекарственных форм, биосовместимости лекарственного вещества с гелеобразующей основой.

Результаты. Агрегативно стабильны образцы на основе гидроксиэтилцеллюлозы, поллоксамеров, комбинации гидроксиэтилцеллюлозы с поллоксамерами. Лучшие показатели по времени (7 минут), температуре гелеобразования (29°C), прочности показали термореверсивные образцы на комбинированной основе гидроксиэтилцеллюлозы в концентрации 1,5% с поллоксамером 407 в концентрации 20%.

Выводы. Перспективными для дальнейших исследований являются образцы с использованием гидроксиэтилцеллюлозы (4%) и поллоксамеров (20%) как монокомпонентов и комбинированной основы состава гидроксиэтилцеллюлозы 1,5% и поллоксамера 407 20%.

ФИЗИОЛОГИЯ

ВИДЫ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

**Лагутина Светлана Николаевна,
Чижков Павел Андреевич**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Комиссарова Ольга Валерьевна, ассистент
кафедры нормальной физиологии

Введение. В настоящее время наиболее часто поднимается вопрос о нарушении пищевого поведения как среди старшего поколения, так и среди студентов, школьников – подростков. Это связано с ускоренным ритмом жизни, нехваткой времени и др.

Цель: выявить зависимость нарушений пищевого поведения от типа темперамента у студентов 2 курса ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.

Материалы и методы. Мы протестировали 216 студентов обоего пола, в возрасте 18 – 23 года на выявление нарушения пищевого поведения и типа темперамента. Был использован голландский опросник пищевого поведения DEBQ и тест – опросник А. Белова на определение типа темперамента.

Результаты. Среди девушек экстернальный тип нарушения пищевого поведения у 54%, эмоциогенный 14%, ограничительный 32%. Среди юношей нарушения по экстернальному типу составляют 74%, эмоциогенному 5%, ограничительному 21%.

У девушек – холериков экстернальный тип пищевого поведения 62%, ограничительный тип 28%, эмоциогенный – 10%. У девушек – сангвиников экстернальный тип 62%, эмоциогенный 2%, ограничительный – 36%. У девушек – флегматиков экстернальный тип – 65%, эмоциогенный – 3%, ограничительный – 32%. У девушек –

меланхоликов экстернальный тип – 75%, эмоциогенный 6%, ограничительный 19%.

Среди юношей – холериков экстернальный тип – 63%, эмоциогенный 13%, ограничительный 24%. Среди юношей – сангвиников экстернальный тип пищевого поведения – 67%, эмоциогенный – 8%, ограничительный – 25%. У юношей – флегматиков экстернальный тип составляет – 83%, ограничительный – 17%, эмоциогенный – 0%. У юношей – меланхоликов выявляется только экстернальный тип – 100%.

Выводы. Нарушение пищевого поведения может зависеть от типа темперамента. Среди девушек преобладает экстернальный тип пищевого поведения. У юношей также преобладает экстернальный тип. Он является ведущим по сравнению с другими типами. А эмоциогенный тип менее всего преобладает у всех тестирующихся личностей.

ВЛИЯНИЕ СПЕЛЕОКЛИМАТОТЕРАПИИ НА КАРИОЛОГИЧЕСКУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

**Кудрявцева Алена Анатольевна,
Галицина Дарья Олеговна**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России, кафедра нормальной
физиологии, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Нечаева Марина Сергеевна

Введение. В настоящее время актуальным является решение проблемы развивающегося мутагенеза, его профилактики и возможного лечения. Большие ставки делаются на немедикаментозное воздействие, восстановительную медицину. Одним из таких способов коррекции является спелеоклиматотерапия. Было

установлено, что в условиях специфического микроклимата спелеокамер происходит не только местное воздействие на организм человека, но и общее, комплексное, адаптогенное воздействие на организм человека.

Цель. Выявление влияния спелеоклиматотерапии на стабильность генетического аппарата человека.

Материалы и методы. В качестве испытуемых были выбраны студенты Воронежского государственного университета им. Н.Н. Бурденко. Курс спелеоклиматотерапии составил 11 дней. Сбор материала проводили в 1 день, на 4 день, 7 день и в 11 день посещения спелеокамеры. Для оценки влияния спелеоклиматотерапии на генетический аппарат испытуемых использован микроядерный тест буккального эпителия человека.

Сравнение частоты клеток с патологиями ядра в разные дни спелеоклиматотерапии осуществляли с использованием непараметрического критерия Ван-дер-Вардена, так как их распределение не подчиняется нормальному закону.

Результаты. В результате проведенных исследований было показано влияние спелеоклиматотерапии на генетическую стабильность человека. Так отмечено снижение числа клеток с аномалиями ядра на 11 день посещения спелеокамеры. Максимальное число клеток с ядерными абберациями наблюдалось в первый день посещения спелеокамеры, т.е. когда испытуемые еще не подверглись влиянию спелеоклимата. После чего уровень клеток буккального эпителия с ядерными нарушениями постепенно снижался и к 11 дню достиг минимального значения.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о положительном воздействии спелеоклимата на генетический аппарат человека и на весь организм в целом, так как буккальный эпителий является «зеркалом» отражающим состояние всего организма.

ВЛИЯНИЕ АРОМОТЕРАПИИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭЭГ ЧЕЛОВЕКА

Жеребятъева Яна Игоревна

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет Минздрава РФ,

Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Семилетова Вера Алексеевна, к.б.н., доцент

Введение. На сегодняшний день, воздействие эфирных масел на людей рассматривается как одно из средств улучшения самочувствия и моделирование психофизического состояния. **Целью** данного исследования является исследование влияния ароматерапии на эмоциональный фон и самочувствие группы студентов.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты 2 курса ФГБОУ ВО ВГМУ (17 человек); мы использовали опросник САН, тест Спилберга-Ханина (ситуативная тревожность -СТ). Тестирование до и после 15 минутного воздействия аромомасла (мяты и лаванды). Запись фоновой ЭЭГ испытуемых – «Энцефалан-ЭЭГР-19/26».

Результаты. Выявлена динамика показателей САН и СТ после сеансов ароматерапии. Анализ фоновой активности ЭЭГ: при воздействии масла лаванды у испытуемых с высокой суммарной амплитудой ЭЭГ-ритмов – повышение СТ, ухудшение самочувствия, настроения, повышение активности. У лиц со средней суммарной амплитудой – ухудшение самочувствия, повышение активности и настроения, с низкой суммарной амплитудой – ухудшение самочувствия, повышение активности и настроения.

При проведении сеанса ароматерапии с маслом мяты у лиц с высокой суммарной амплитудой ЭЭГ-ритмов – снижение СТ, самочувствия и настроения. У испытуемых со средней

суммарной амплитудой ЭЭГ-ритмов снизился показатель СТ, активности, увеличились самочувствие и настроение. У испытуемых с низкой суммарной амплитудой снизились СТ, самочувствие и настроение, увеличилась активность.

Выводы. 1. Под влиянием эфирного масла мяты улучшается самочувствие, настроение испытуемых, снижаются активность и СТ, увеличиваются корреляционные связи (КС), увеличивается внутреннее напряжение в системе. 2. Под влиянием эфирного масла лаванды снижается уровень самочувствия, улучшается настроение, активность и СТ испытуемых, что сопровождается уменьшением КС, снижением внутреннего напряжения в системе. 3. Фоновая активность ЭЭГ определяет направление изменений изучаемых психофизиологических признаков под влиянием эфирных масел.

ВЛИЯНИЕ ДИСФОРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА НЕОСОЗНАВАЕМОЕ СЕЛЕКТИВНОЕ ВНИМАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА

**Давыдова Евгения Владимировна,
Богданова Виолетта Анатольевна**
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия

Научный руководитель:

Астащенко Анжела Павловна, к.б.н., доцент

Показано, что перцептивные функции и поведение людей различаются в зависимости от особенностей селективного внимания к эмоциональным стимулам, и эти особенности могут стимулировать уязвимость к дисфорическим эмоциональным расстройствам. Явление автоматического (скрытого) селективного внимания удобно изучать с помощью метода – visual dot-probe tasks или «Проба с

точкой». По времени реакции испытуемых при обнаружении целевых стимулов можно судить о характере влияния эмоционально значимой информации.

Цель. Выявить связь между дисфорическими проявлениями эмоциональной сферы и селективным вниманием человека, и особенностями биоэлектрической активности мозга. Исследование проведено в группе 30 человек. Регистрировали время сенсомоторной реакции ВР (мс), в задаче «Эмоции» метода dot-probe task; регистрировали ЭЭГ в 16 отведениях международной системы 10–20.

По данным времени сенсомоторных реакций испытуемых можно было разделить на 2 группы: 21 человек – реагировали быстрее на появление точек после изображений лиц с положительным эмоциональным состоянием в левой части экрана ($t=5.2$, $p=0.00004$); 10 человек реагировали быстрее на появление точек после изображений лиц с отрицательным эмоциональным состоянием в правой части экрана ($t=2.7$, $p=0.02$). Анализ средних значений спектральной мощности ЭЭГ испытуемых 1 и 2 группы показал значимые различия в фоновой записи: мощность альфа ритма была выше у 1 группы, ($p=0.01$); у студентов 2 группы преобладала мощность бета активности во фронтальных отведениях обоих полушарий ($p=0.04$). Значимые различия между группами наблюдали для мощности альфа ритма при выполнении задания «Эмоции» ($p=0.02$).

Таким образом, существует связь между неосознаваемым селективным вниманием и дисфорическими проявлениями эмоциональной сферы человека. Смещения внимания к негативным изображениям могут выступать в качестве маркера для выявления склонности к дисфорическим изменениям в психике. Дисфорические проявления могут менять работу ЦНС и активность мозга.

ВЛИЯНИЕ ИЗОЛИРОВАННОГО И СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЙ МЕКСИДОЛА И ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА У КРЫС В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Москаленко Светлана Валерьевна
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России,
Благовещенск, Россия
Научный руководитель:
Шахматов Игорь Ильич, д.м.н., доцент

Введение. Гипоксию, сегодня рассматривают как один из наиболее распространенных и универсальных патологических процессов, лежащих в основе многих заболеваний или сопутствующих им.

Адаптация к гиперкапнической гипоксии (ГГ) является процессом, в котором принимают участие в той или иной мере все органы и системы организма, в том числе и система гемостаза.

Перспективным путем решения проблемы повышения устойчивости к ГГ, помимо тренировочных режимов ГГ, является использование фармакологической коррекции, а именно применение антигипоксантов.

Цель. Проанализировать адаптационные реакции системы гемостаза к ГГ у крыс после многократных изолированных и сочетанных воздействий мексидола и ГГ.

Материалы и методы. В работе использовались крысы-самцы (70 особей) линии Вистар. Тренировочные циклы: 30-кратное воздействие ГГ (20 минут – $9,0 \pm 0,5$ % O_2 , $7,0 \pm 0,5$ % CO_2); 30-кратное введение животным мексидола (50 мг/кг); сочетанное воздействие двух описанных режимов. Тестовое экспериментальное воздействие моделировалось в виде однократного воздействия ГГ (20 минут – $5,0 \pm 0,5$ % O_2 , $5,0 \pm 0,5$ % CO_2) по завершении каждого из трёх 30-дневных тренировочных циклов.

Результаты. Применение как изолированного воздействия ГГ, так и сочетанного воздействия с мексидолом способствует снижению риска тромботической готовности в ответ на однократную тестовую ГГ по сравнению с реакцией системы гемостаза на аналогичное воздействие у группы контрольных животных. Состояние системы гемостаза после завершения цикла многократного применения антигипоксанта характеризуется угнетением сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза и сохранением гиперкоагуляционных сдвигов в его плазменном звене.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что изолированное гиперкапническое воздействие и комбинированное воздействие ГГ тестового режима и мексидола (по сравнению с изолированным применением антигипоксанта) повышает устойчивость экспериментальных животных к острой ГГ.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ПУЛЬПЕ РЕЗЦОВ КРЫС ПРИ МНОГОКРАТНЫХ СТРЕССОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

Самусенкова Ксения Владиславовна,
Смирнова Александра Дмитриевна
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.Евдокимова
Минздрава России, Москва, Россия
Научные руководители:

Островская Ирина Геннадьевна, к.м.н., доцент,
Перцов Сергей Сергеевич, чл.-корр. РАН,
д.м.н., профессор

Введение. Одним из частых последствий длительного воздействия психоэмоционального стресса является патология твердых тканей зубов, что обуславливает необходимость проведения исследований в этой области.

Цель. Оценить влияние мелатонина на активность ферментов в пульпе резцов крыс при иммобилизационном стрессе.

Материалы и методы. Для моделирования психоэмоционального стресса белых крыс-самцов весом 250-300 гр. в течение 8 суток по 4 часа в день подвергали иммобилизации. Животным I группы (n=5) внутрибрюшинно вводили 1 мл 0,9% раствора NaCl и подвергали стрессу; животные II группы (n=5) получали только инъекции 10 мг/кг мелатонина в 1 мл 0,9% раствора NaCl; крысам III группы (n=5) до стрессорной нагрузки вводили аналогичную дозу мелатонина. В качестве контроля служили интактные особи (n=5), которым вводили 0,9% раствор NaCl и не подвергали стрессу. Крыс декапитировали на 9-е сутки под эфирным наркозом, согласно Хельсинкской декларации о гуманном отношении к животным. Пульпу извлекали из верхних и нижних резцов, и гомогенизировали в 0,9% растворе NaCl. Гомогенаты центрифугировали при 3000 об/15 мин и в супернатанте спектрофотометрическим методом определяли активность щелочной фосфатазы (ЩФ) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в мкмоль/мин·г ткани. Полученные данные обрабатывали с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Ежедневная иммобилизация крыс в течение 8 суток приводила к достоверному ($p < 0,05$) повышению активности ЛДГ и ЩФ пульпы как верхних, так и нижних резцов животных. Введение экзогенного мелатонина как на фоне иммобилизационного стресса, так и без него приводило к понижению активности ЛДГ и повышению активности ЩФ в пульпе верхних, так и нижних резцов крыс.

Выводы. Наиболее выраженные изменения в активности ферментов ЩФ и ЛДГ наблюдались в пульпе резцов нижней челюсти крыс в ответ на введение мелатонина, как на фоне стресса, так и без него.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЭРОБНОГО ЭНЕРГООБЕСПЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ГРЕБЦОВ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Гулевич Сергей Валерьевич

УО «Гомельский Государственный
Медицинский Университет»,
Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Штаненко Наталья Ивановна к.б.н., доцент

Введение. Одной из главных задач в циклических видах спорта, к которым относится гребля на байдарках и каноэ, является развитие выносливости (аэробных возможностей), как одного из основных составляющих мастерства спортсмена.

Цель. Провести анализ возрастной динамики аэробных показателей энергетического обеспечения мышечной деятельности у гребцов на байдарках и каноэ в подготовительном периоде.

Материалы и методы. Обследование спортсменов проводилось на базе НПЦ спортивной медицины УЗ «ГОДСМ». Выполнено обследование 30 спортсменов гребцов байдарочников, которые для удобства исследования были разделены на 2 возрастные группы (13-15 лет, 16-18 лет). Аэробные параметры системы энергообеспечения мышечной деятельности спортсменов оценивались с помощью АПК«D-тест».

Результаты и обсуждение. Согласно литературных данных, аэробные возможности детей нарастают с возрастом, увеличиваясь в абсолютных значениях МПК (л/мин) примерно до 15 лет. Так, достаточно высокие показатели МПК (61-63 мл/мин/кг) были выявлены не только у спортсменов старшей возрастной группы (II), но и у гребцов 13-15 лет. При этом кислородный запрос на работу у подростков

и юношей выше, чему взрослых на ту же нагрузку. Возможно, выявленные особенности показателей аэробного энергообеспечения мышечной деятельности, связаны с сенситивным периодом развития мышечной массы, преобладанием в мышцах медленных волокон окислительного типа, а также нарастанием в мышцах количества митохондрий и миоглобина, а также совершенствованием механизмов регуляции сердечно-сосудистой и дыхательной систем — все это приводит к повышению аэробных возможностей организма и величины МПК.

Выводы. При построении тренировок у подростков и юношей следует учитывать сенситивные периоды в развитии силовых и скоростно-силовых способностей, так как пренебрежение этим фактом может привести к срыву долговременной адаптации и раннему завершению спортивной карьеры.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРА ЗРАЧКА КАК ОБЪЕКТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ

**Калинин Олег Денисович,
Жерко Ирина Юрьевна**

Белорусский государственный
медицинский университет, Минск,

Республика Беларусь

Научный руководитель:

Александров Денис Александрович,
канд. мед. наук, доцент

Введение. Доля вегетативных расстройств в популяции составляет по различным данным от 40 до 80%. Анализ вариабельности размера зрачка (PЗ) позволяет включить в оценку состояние структур среднего мозга и расширить возможности оценки состояния тонуса АНС.

Цель. Установить характер реакции зрачка, а также оценить сходства и различия в динамике изменения PЗ и NN интервалов при холодовой пробе.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 человек (15 юношей, 15 девушек, 18-20 лет). Динамика PЗ оценивалась по результатам видеозаписи в скотопических условиях, синхронно проводилась запись ЭКГ во втором стандартном отведении. Гармонический анализ колебания PЗ проводился методом быстрого преобразования Фурье в пакете программ Matlab 5.0. Статистический анализ данных производился в пакете программ Statistica 7.0.

Результаты. На основании оценки исходного тонуса АНС испытуемые были разделены на 3 группы: нормотоники, симпатотоники, ваготоники. При холодовой пробе интервалы NN во всех группах становились максимальными на 4 мин, и в дальнейшем снижались. Размер зрачка увеличивался постепенно, до максимальных значений на 8 минуте. По результатам гармонического анализа у испытуемых всех трех групп наибольшая плотность мощности сигнала наблюдалась в области низких частот. У испытуемых первой группы мощность сигнала снижалась неравномерно: определялись 2, 3 или 4 наиболее значимых частоты, фаза колебаний изменялась плавно. В случае преобладания тонуса одного из отделов АНС мощность сигнала снижалась постепенно с ростом частоты. Фаза колебаний у симпатотоников изменяется скачкообразно, а у ваготоников – более плавно, но не равномерно.

Выводы. 1. Анализ вариабельности PЗ и интервалов NN позволил выявить значимые различия в механизмах регуляции PЗ и сердечного ритма. 2. Состояние тонуса АНС может оцениваться по данным гармонического анализа колебания размера зрачка.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СТРЕССЕ: ПОИСК БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СТРЕССА

Курсова Татьяна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Светлана Николаевна Ларина, к.б.н., доцент

В настоящее время примерно 80% болезней – это результат стрессов. По прогнозам специалистов, к 2020 году перенапряжения нервной системы станут второй причиной потери трудоспособности и ухудшения качества жизни. В свою очередь, знание биомаркеров стресса человека позволит предотвратить развитие патологий, возникающих на фоне сильного эмоционального перенапряжения.

Цель работы. Изучить изменение клинико-диагностических показателей при стрессе, а так же предложить маркеры перенапряжения нервной системы у человека.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГУЗ «Тюльская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева». В работе были выявлены изменения клинико-лабораторных показателей крови у двух обследуемых групп. Группы включали в себя пациентов с хроническим и острым стрессом. В качестве контрольных показателей использовались референсные значения, установленные в данной лаборатории. С целью исследования выполнен сравнительный анализ полученных клинико-лабораторных данных. Кроме того, проведено социологическое исследование, был опрошен 351 респондент.

Результаты. В двух обследованных группах был обнаружен ряд изменяющихся показателей. У обследованных людей 2 группы адреналин повышался в среднем на 77,8%, кортизол на 23%, глюкоза крови на 42%,

с-реактивный белок на 28,6%. Важно отметить, что у обследованных людей 1 группы, гликированный гемоглобин превышал норму на 39,4%, что обуславливает риск развития сахарного диабета. По результатам социологического опроса выявлено, что 57,3% респондентов по каким-либо причинам не готовы обратиться за специализированной психологической помощью, что может усугубить состояние человека и негативно сказаться на здоровье в целом.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ФУТБОЛИСТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ДАННЫМ ПАК «ОМЕГА»

Гловацкий Евгений Васильевич

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Фащенко Яна Ивановна

Введение. В основе достижения спортивного мастерства и его роста лежат адаптационные процессы, происходящие в организме спортсмена. В связи с вышесказанным, становится логичным применение анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) для оценки функционального состояния и адаптивных возможностей организма футболистов.

Цель. Изучить индивидуально-типологические особенности регуляторных систем по показателям вариабельности сердечного ритма у футболистов.

Материалы и методы. Обследование проведено на базе Научно-практического центра спортивной медицины. Выполнено тестирование 25 футболистов 3-х возрастных групп. Исследование показателей ВСР проводилось с применением программного аппаратного комплекса (ПАК) «Омега-С».

Результаты. При анализе показателей ВРС у футболистов можно отметить следующее: с увеличением возраста наблюдалось снижение ЧСС. Показатели временного анализа ВРС стандартное отклонение разностей соседних RR-интервалов (SDNN), квадратный корень из суммы квадратов разностей RR-интервалов (RMSSD), процент от числа всех анализируемых кардиоинтервалов (pNN50), коэффициент вариации (CV) изменялись с тенденцией к уменьшению.

При анализе показателей спектрального анализа можно отметить, что в младшей возрастной группе общая мощность спектра (TP) была значительно выше, чем в других, также более высокими были значения VLF, LF и HF-компонентов. Таким образом, с увеличением возраста у футболистов достоверно снижалась мощность всех составляющих спектрального анализа.

Заключение. Определены типичные значения показателей ВРС, характерные для футболистов с учетом возраста. С увеличением возраста у футболистов наблюдалось постепенное снижение вегетативных влияний на ритм сердца, уменьшение активности парасимпатического звена вегетативной нервной системы.

ИММУНИЗАЦИЯ ГЛУТАМАТОМ С БСА ИЗМЕНЯЕТ СЕКРЕЦИЮ КОРТИКОСТЕРОНА И ПОВЕДЕНИЕ В ТЕМНО-БЕЛОЙ КАМЕРЕ

Шафаревич Игорь Андреевич

Кафедра нормальной физиологии, ФГАОУ ВО

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Умрюхин Алексей Евгеньевич, д.м.н.,

профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии

Введение. Эндогенные антитела принимают участие в регуляции активности нейронов головного мозга. Образование таких антител может быть стимулировано введением глутамата с БСА (бычьим сывороточным альбумином). В экспериментах Владимира Евсеева и Алексея Умрюхина было показано, что иммунизация глутаматом с БСА вызывает нейрхимические изменения, а также изменения в поведении животного. В частности, с помощью микродиализа было показано, что поведенчески активные крысы (имеющие больший процент времени, проведенного в центральной зоне и имеющие меньшее латентное время захода в центральную зону в тесте Открытое Поле), иммунизированные к глутамату, имели значительно более высокий уровень ГАМК в гиппокампе после часового иммобилизационного стресса, чем контрольные активные крысы. Поскольку гиппокамп принимает участие в регуляции уровня глюкокортикоидных гормонов, и секреция этих гормонов меняется при стрессе, мы предположили, что иммунизация глутаматом с БСА изменяет секрецию кортикостерона.

Цель. Задачей данного эксперимента было исследовать, влияет ли иммунизация глутаматом с БСА на секрецию кортикостерона.

Материалы и методы. Две группы крыс линии Вистар (5 контрольных и 7 иммунизированных) получали подкожные инъекции глутамата с БСА или БСА каждые две недели на протяжении 4 недель. Забор крови осуществлялся путем пункции яремной вены, пункция осуществлялась до иммунизации и на 5 недели. Для оценки уровня тревожности использовался тест темно-белая камера.

Результаты. Мы обнаружили, что уровень кортикостерона снизился у животных, получавших глутамат и БСА. Кроме того, эти животные продемонстрировали меньшее время латентного захода в темный отсек в тесте темно-белая камера.

Выводы. Наши данные подтверждают гипотезу, согласно которой иммунизация глутаматом с БСА изменяет секрецию кортикостерона.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СЕКУНДА В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Азаретова Екатерина Евгеньевна

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»,
Луганск, ЛНР

Научный руководитель:

Тананакина Татьяна Павловна,
д.м.н. профессор

Введение. Индивидуальная секунда (ИС) – это показатель восприятия времени, различный для каждого человека. Восприятие времени играет важную роль в ориентации в окружающем мире и способствует адаптации в разных ситуациях. Для восприятия времени нет специфического анализатора, поэтому показатель ИС можно рассматривать, как отражение последовательности, длительности и скорости различных процессов, происходящих в организме.

Цель. Оценка адаптивных возможностей школьников с помощью ИС.

Материалы и методы. В группе из 45 школьников (25 мальчиков – $15,3 \pm 0,8$ лет; 20 девочек – $15,9 \pm 0,8$ лет) оценивали адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы организма (АПСК) по методу Р.М. Бавеского и измеряли ИС по методу Цуканова Б.И. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Удовлетворительный уровень АПСК наблюдался у 60 % (12 человек) девочек ($1,84 \pm 0,36$ у.е.) и только у 40 % (10 чело-

век) мальчиков ($1,92 \pm 0,1$ у.е.). У остальных школьников (40% девочек и 60 % мальчиков) АПСК был статистически значимо ($p \leq 0,05$) больше, чем у лиц с удовлетворительным уровнем ($2,42 \pm 0,22$ у.е. у девочек и $2,45 \pm 0,26$ у мальчиков). Первые были отнесены к группе 1, а вторые – к группе 2. В первой группе у мальчиков значение ИС ($0,97 \pm 0,08$ с) было статистически значимо ($p \leq 0,05$) больше, чем во второй группе ($0,88 \pm 0,16$ с). А у девочек наоборот в первой группе ИС была меньше ($0,96 \pm 0,05$ с), чем во второй ($1,01 \pm 0,05$ с).

Выводы. ИС отражает уровень адаптационных возможностей организма по разному у мальчиков и девочек и может быть использована для скрининговых исследований состояния здоровья детей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СУ ДЖОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Иванов Григорий Александрович,

Ильина Надежда Геннадьевна,

Лукашова Александра Юрьевна

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Ижевск Россия

Научный руководитель:

Васильева Наталья Николаевна, д.м.н., доцент

Известно, что обучение в ВУЗе сопровождается психо-эмоциональными нагрузками и стрессовыми ситуациями. Уровень физического здоровья учащейся молодежи в последние годы снижается, что повышает риск развития заболеваний, вызванных срывом процессов адаптации к учебному процессу. Для профилактики у студентов оправдано использование комплементарных методов, так как они просты в применении и не требуют больших затрат.

Одним из таких методов является Су Джок терапия, в которой используются миниатюрные проекции тела на кисти (Су) и стопе (Джок), отражающие состояние организма. Физиологической основой данной методики являются кутанно-висцеральные рефлексы. Воздействуя на определенные точки соответствия (механическое раздражение, цвето- и светопунктура), можно вызвать положительные изменения в больном органе.

Цель работы. Выявить эффективность использования Су Джок терапии для коррекции и профилактики заболеваний у студентов.

Объектами нашего исследования стали 44 студента 2 курса педиатрического факультета ИГМА. Была предложена анкета по оценке состояния здоровья до и после проведения Су Джок терапии. Студентов обучили базовым навыкам Су Джок, в зависимости от заболевания рекомендовали индивидуальные методы воздействия.

При анализе анкет получили следующие результаты: 43% опрошенных имеют хронические заболевания разной этиологии; 57% студентов указали, что болеют ОРВИ 2-3 раза в год и более. Была выявлена достоверная корреляция между высокой стрессоустойчивостью и низкой заболеваемостью. Повторно провели анкетирование после месячной терапии, чтобы определить её эффективность. У 24% студентов Су Джок терапия облегчила течение хронического заболевания, а 57% отметили повышение эмоциональной устойчивости. К сожалению, только 17% ответственно подошли к выполнению манипуляций, 40% – выполняли время от времени.

Таким образом, обучение методике Су Джок терапии и её использование в повседневной жизни позволяет студентам расширить возможности для поддержания здоровья.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АППАРАТОВ РАЗНОГО МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРИ МИОПИИ

**Нефедова Наталья Николаевна,
Исакова Анастасия Андреевна,
Нефедова Ольга Николаевна,
Лаптев Дмитрий Сергеевич**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
Ижевск, Россия

Научный руководитель:

Егоркина Светлана Борисовна, д.м.н., доцент

Повышенная зрительная нагрузка при работе на близком расстоянии зачастую вызывает спазм аккомодации, который в дальнейшем при декомпенсации неизбежно ведет к развитию миопии. Основную группу риска составляют школьники и студенты.

Цель. Оценить эффективность применения аппарата динамической электростимуляции «ДЭНАС-очки», оптического тренажера «Зеница-стерео» и аппарата визуальной цветоимпульсной стимуляции АСИР в лечении миопии.

В исследовании приняли участие студенты со слабой и средней степенью миопии, отягощенной спазмом аккомодации. Для установления истинной миопии закапывали конъюнктивально 1-2 капли цикломеда. В первой группе (10 чел.) лечение проводили аппаратом «ДЭНАС-очки», основанного на применении слабых импульсных токов, воздействующих на биологически-активные зоны местно и путем обратной связи со зрительными центрами головного мозга. Интенсивность подачи низкочастотных импульсных токов на данном аппарате выбиралась каждым участником индивидуально. Во второй группе (15 чел.) лечение проводили оптическим тренажером «Зеница-стерео», действие которого направлено на расслабление цилиарной

мышцы путем стереокинетической стимуляции аккомодационного рефлекса. В третьей группе (8 чел.) лечение проводили аппаратом визуальной цветоимпульсной стимуляции АСИР с биологической обратной связью, терапевтический эффект которого обусловлен нормализацией биоритмов зрительного анализатора. Проведено 10 сеансов лечения аппаратами. Остроту зрения (ОЗ) и запас аккомодации (ЗАО) определяли с помощью стандартного набора линз, таблиц Головина-Сивцева и авторефрактометра.

Проведенный контроль остроты зрения после исследования выявил улучшение показателей во всех группах: в первой группе улучшение ОЗ составило 28%, во второй – 12%, в третьей – 13%. ЗАО так же увеличился во всех группах, а именно, на 35% в первой группе, на 26% во второй, на 22% в третьей группе.

Из исследуемых аппаратов в лечении миопии, отягощенной спазмом аккомодации, наиболее эффективны оказались «ДЭНС-очки».

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКЦИИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ

**Мозговая Мария Николаевна,
Деревягина Анастасия Сергеевна**
ФГБОУ ВО Воронежский государственный
медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж, Россия
Научный руководитель:
Дорохов Евгений Владимирович,
к.м.н., доцент

Введение. Исследование особенностей вегетативной регуляции и адаптационных воз-

можностей организма у студентов является актуальной задачей современной физиологии.

Сердечно-сосудистая система (ССС) обладает высокой реактивностью, и многие нагрузочные пробы, направленные на исследование ВНС, базируются на изучение показателей ССС. Состояние стенки сосудов тесно связано с вегетативной регуляцией и изменяется при физической нагрузке.

Целью работы стало исследование реакции стенки сосуда на нагрузку у студентов с различными типами вегетативной регуляции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 142 добровольца в возрасте от 18 до 22 лет. Для оценки вегетативного статуса использовали АПК «Психофизиолог». Студентов распределили на группы по индексу напряжения по Баевскому. Группа ваготоников (В) составила 31 человек, нормотоников (Н) – 65, симпатотоников (С) – 21, гиперсимпатотоников (Г) – 25. Нагрузку проводили с помощью велоэргометра. Для исследования состояния сосудистой стенки использовали АПК «Ангиоскан-01». Оценивали следующие параметры: возраст сосудов (ВС), долю волн типа А, В и С, а также жёсткость сосудов (ЖС). Все данные обработаны статистически по критериям Манна-Уитни и Уилкоксона в программе SPSS Statistic.

Результаты. При обработке данных были выявлены достоверные отличия ВС в группе В. До нагрузки этот показатель составлял $33,65 \pm 0,93$, а после $39,45 \pm 1,13$. В других группах достоверных отличий не выявлено. При этом в группе В исходно была зарегистрирована наибольшая доля волн типа А $11,58 \pm 3,65$. Этот показатель достоверно выше по сравнению с группой Г $5,56 \pm 2,29$.

Выводы. Из полученных данных следует, что реакция сосудистой стенки на физическую нагрузку наиболее выражена у В, что может быть связано с высокой долей волн типа А в этой группе в покое.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СИЛОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Игнатенко Валерия Юрьевна

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Фащенко Яна Ивановна

Введение. Анализ техники выполнения силовых упражнений и рекомендации тренеров и специалистов по тяжелой атлетике, пауэрлифтингу и гиревому спорту свидетельствуют о важности правильного дыхания.

Цель. Исследовать систему внешнего дыхания спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта, с разной направленностью тренировочного процесса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Научно-практического центра спортивной медицины, г. Гомеля. Было обследовано 35 квалифицированных спортсменов различных силовых направленностей (тяжелая атлетика, пауэрлифтинг и гиревой спорт). Функциональное состояние системы внешнего дыхания оценивалось посредством компьютерного спирометра «МАС-1».

Результаты. Среди исследуемых групп спортсменов более высокие показатели внешнего дыхания у гиревиков можно объяснить, во-первых, спецификой выполнения силовых упражнений, выполняемых на вдохе. Во-вторых, циклическим характером работы «на выносливость», способствующим расширению диапазона возможностей системы внешнего дыхания по сравнению с другими группами спортсменов.

Заключение. Таким образом, у спортсменов занимающихся силовыми видами спорта зарегистрированы высокие динамические

показатели, характеризующие кривую «поток-объем», что в первую очередь обусловлено выраженным развитием вспомогательной дыхательной мускулатуры. При этом в группе гиревиков, данные показатели выше, чем у спортсменов других силовых специализаций. По нашему мнению такая тенденция может объясняться особенностями дыхания при выполнении свойственных им спортивных упражнений и весом снаряда. В то время как у пауэрлифтеров выявлены наименьшие (из трех групп) значения динамических показателей что, скорее всего, связано с использованием специальной экипировки ограничивающей дыхательные движения и меньшей амплитудой движения при выполнении соревновательных упражнений.

ИССЛЕДОВАНИЯ СТРЕССПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ХВОЙНОГО ЭКСТРАКТА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Фокина Татьяна Юрьевна,

Евтодиев Станислав Дмитриевич,

Некрасова Анна Андреевна

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России,

Ижевск, Россия

Научный руководитель:

Егоркина Светлана Борисовна, д.м.н., доцент

Хвойный экстракт, составляющий основу массаж-пропиток, обладает широким спектром действия: применяется как мощный иммунокорректор и иммунопротектор, при заболеваниях верхних дыхательных путей, способствует процессам восстановления клеток кожи, оказывает успокаивающее действие на нервную систему и используется как профилактика при стрессах и депрессиях.

Цель. Изучить стресспротекторное действие хвойного экстракта на экспериментальных животных.

Исследования проведены на 11 самцах крыс репродуктивного возраста, которых ежедневно подвергали иммобилизационному стрессу фиксации на спине в течение 1 часа на протяжении 10 дней. Опытной группе крыс смазывали брюшко хвойным экстрактом, другой части (контрольной) делали «смазывающие» движения чистой ватной палочкой. Содержание 11-ОКС определяли флюориметрическим методом, а катехоламинов – колориметрическим методом. В тесте «открытое поле» по поведению животных определяли коэффициент стрессустойчивости.

В результате проведенных исследований у экспериментальных животных на 10-й день коэффициент стрессоустойчивости снизился с 0,61 до 0,46 в опытной группе, а в контрольной группе с 0,59 до 0,23. Содержание 11-ОКС и катехоламинов в крови в контрольной группе было выше, чем в опытной, на 19% и 17% соответственно.

Таким образом, использования хвойного экстракта на фоне иммобилизационного стресса приводило к снижению стрессорных изменений у экспериментальных животных.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА, СВЯЗАННОГО С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Тимофеев Александр Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Кулагин Алексей Евгеньевич, к.м.н., доцент

Введение. Искусственное кровообращение является значительным фактором операционного стресса

Цель. Установить взаимосвязь между продолжительностью искусственного кровообращения (далее $\Delta T_{ик}$), длительностью кардиоплегии (далее $\Delta T_{к}$) и уровнем операционного стресса на основании биохимических показателей: концентрация глюкозы (далее $c Glu$) и лактата (далее $c Lac$) плазмы; определить взаимосвязь между $\Delta T_{ик}$, $\Delta T_{к}$ и длительностью постоперационного титрования кардиотонических препаратов (далее $\Sigma \Delta T_{титрования}$), а также уровнем диуреза, как показателя адекватности гемодинамики.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов отделения кардиохирургической реанимации № 3 в РНПЦ «Детский кардиохирургический центр», составляющее 20 пациентов (8 мальчиков – 45%), 12 девочек – 55%) с различной кардиохирургической патологией. Для исследуемых показателей рассчитаны коэффициенты корреляции.

Результаты. Коэффициенты корреляции между $\Delta T_{ик}$ и: $\Sigma \Delta T_{титрования}$ – 0,85; $c Glu$ на втором этапе операции (далее $c Glu_{intra}$), спустя 24 (далее $c Glu_{24}$) и 48 часов (далее $c Glu_{48}$) после операции соответственно – 0,69, 0,77 и 0,68; интраоперационным уровнем лактата плазмы (далее $c Lac_{intra}$), уровнем лактата спустя 24 (далее $c Lac_{24}$) и 48 часов (далее $c Lac_{48}$) после операции составил соответственно – 0,77, 0,74, 0,73. Коэффициенты корреляции между $\Delta T_{к}$ и: $\Sigma \Delta T_{титрования}$ – 0,64; $c Lac_{intra,24,48}$ составили соответственно – 0,83, 0,83, 0,86; $c Glu_{intra,24,48}$ оставили соответственно – 0,58, 0,42, 0,85. Диурез: коэффициент корреляции между $\Delta T_{ик}$ и показателем суточного диуреза в сутки операции (далее $Диурез_{од.}$) – (-0,71); между $\Sigma \Delta T_{титрования}$ и диурезом спустя 48 часов после операции (далее $Диурез_{48.}$) – 0,72;

Выводы. Чем выше уровень операционного стресса ($\Delta T_{ик}$, $\Delta T_{к}$), тем: 1. выше $c Glu_{intra,24,48}$; 2. выше $c Lac_{intra,24,48}$; 3. ниже $Диурез_{од.}$.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МЫШЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ОТСУТСТВИЕМ ФЕРМЕНТА ST3GALV

Венерина Яна Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Пономарев Евгений Дмитриевич, заведующий
Лабораторией нейровоспаления,
Китайский университет Гонконга

Введение. Ганглиозиды участвуют в передаче сигнала между клетками и влияют на развитие нервной системы. Нарушение их экспрессии может приводить к серьезным патологиям центральной нервной системы. Альфа 2, 3- сиалилтрансфераза (СТ, ST3GALV) – фермент, регулирующий синтез ганглиозидов. Исследования на генетически модифицированных мышях, у которых отсутствует ST3GALV, а также клинические данные указывают на то, что дефект СТ может приводить к когнитивным нарушениям, а также нарушает механизм регуляции адгезии тромбоцитов в сосудах мозга. Мыши с генетическим отсутствием СТ являются новой моделью для изучения расстройств, связанных с патологией этого фермента. Ранее было показано, что эти мыши характеризуются повышенной чувствительностью к инсулину, нарушением слуха, нейрофизиологическими расстройствами и нарушением активации CD4+ Т-клеток. Однако, поведенческие особенности и когнитивные функции и мышей с дефицитом ST3GALV не описаны.

Цель. Оценить когнитивные характеристики и поведенческие особенности мышей с дефицитом ST3GALV.

Материалы и методы. В работе был использован тест Y-образный лабиринт для

оценки импульсивности по спонтанным альтернациям, тест на запоминание объектов, тест кондиционирования вкусовой аверсии и тест на извлечение объектов из цилиндра.

Результаты (Results): В тесте на запоминание объектов отклонений в исследовательской активности и в запоминании у мышей с дефицитом ST3GALV не выявлено. В тесте выученной вкусовой аверсии наблюдалась склонность к отвержению нового вкуса у мышей с дефицитом ST3GALV, что может свидетельствовать о проявлениях неophobia, связанных с исследуемой мутацией. В тесте на извлечение объектов мыши с дефицитом ST3GALV оказались более устойчивыми к воздействию липополисахарида, вызывающему системное воспаление.

Выводы. У мышей с дефицитом ST3GALV не наблюдается когнитивных отклонений, они более устойчивы к эффектам системного воспаления индуцированного липополисахаридом, не нарушены показатели импульсивности.

МАЛЫЕ ДОЗЫ РАДИАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ БЫСТРОРЕПАРИРУЕМЫХ РАЗРЫВОВ ДНК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Абрамова Маргарита Сергеевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Костюк Светлана Викторовна, д.б.н.

Эффект действия малых доз радиации на стволовые клетки человека изучен мало. Исследовали молекулярный механизм действия малых доз радиации (0,3; 0,1 и 0,5 Гр) на мезенхимальные стволовые клетки (МСК) человека, пытаясь найти ответ на вопрос – малые дозы радиации вызывают адаптивный

ответ или повреждение ДНК ядер стволовых клеток?

Культуры МСК облучали на источнике ионизирующего гамма-излучения. Для оценки цитотоксичности малых доз радиации на МСК был проведен стандартный МТТ-тест. Мы показали, что радиация в дозе до 0,1 Гр не оказывает статистически значимого повреждающего воздействия на МСК. Действие радиации в дозе 0,5 Гр приводит к снижению числа метаболически активных клеток через 3 суток на 40%.

Повреждение ДНК ядер клеток анализировали методом комет. Малые дозы радиации (0,3; 0,1 и 0,5 Гр) вызывают разрывы ДНК через 10–15 мин после воздействия. Через 2 часа количество разрывов ДНК снижается при действии радиации дозой 0,3 и 0,1 Гр. Накопление односторонних разрывов ДНК в МСК приводит к образованию двусторонних. Их наличие можно выявить при помощи гистонового белка H2AX, концентрация которого на начальных этапах облучения (через 20–30 мин) возрастает, а затем падает (через 2 ч). Повреждение ДНК активирует в клетках сигнальные каскады, которые контролируют её репарацию. Экспрессия гена *BRCA1*, принимающего участие в репарации разрывов ДНК, в МСК возрастает при действии 0,3 и 0,1 Гр, радиация в дозе 0,5 Гр не оказывает значимого воздействия на уровень экспрессии гена *BRCA1*.

Таким образом, при действии малых доз радиации (0,3 Гр и 0,1 Гр) в МСК повышается число двусторонних разрывов, но одновременно происходит активация репарации ДНК, что приводит к снижению числа разрывов в клетке. Репаративный эффект более ярко выражен при 0,1 Гр. При 0,5 Гр репарация не происходит, что приводит к клеточной гибели.

Работа поддержана грантом РФФИ №16-04-01099А.

МОДУЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ УМЕРЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У КРЫС

Седов Антон Вячеславович

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России,
Барнаул, Россия

Научный руководитель:

Лычева Наталья Александровна, к.б.н., доцент

Введение. Действие гипотермии способствует развитию полиорганной недостаточности. Формирование и манифестация травматических последствий действия общего переохлаждения на организм обусловлены патологическими изменениями в системе гемостаза и микроциркуляторного русла в гипотермическом и постгипотермическом периодах. Прогнозирование возможных нарушений, развивающихся после прекращения охлаждения, со стороны данных систем позволит минимизировать последствия повреждающего действия гипотермии на организм.

Цель исследования. Изучить состояние системы гемостаза и микроциркуляторного русла в гипотермический и постгипотермический периоды умеренной гипотермии у крыс.

Материал и методы. Исследования выполнены на 20 крысах-самцах линии Wistar. Гипотермия моделировалась путем помещения животных в воду температурой 5°C. Критерием прекращения воздействия служило достижение экспериментальными животными ректальной температуры 27...30°C. Контролем служила кровь 10 животных, полученная после того, как они помещались в воду при температуре 25°C. Время экспозиции соответствовало времени охлаждения опытной группы животных. Анализ состояния микроциркуляторного русла и забор крови у животных 1-ой группы осуществлялся сразу по

достижении умеренной степени гипотермии. Во 2-ой группе – через 48 часов после прекращения охлаждения.

Результаты. У животных 1-ой группы регистрировался тромбоцитоз и гиперкоагуляция на фоне снижения активности антитромбина III и угнетения фибринолитической активности плазмы крови. При оценке состояния микроциркуляторного русла было зафиксировано увеличение показателей микроциркуляции, флакса и амплитуд эндотелиальных, вазомоторных и дыхательных волн. Через 48 часов регистрировалось состояние тромботической готовности, снижение показателя микроциркуляции и уменьшение амплитуд волн всех частотных диапазонов.

Выводы. Максимальный риск развития тромботических осложнений наблюдался в постгипотермическом периоде.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС И ВОСПАЛЕНИЕ В НЕРВНЫХ КЛЕТКАХ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ И РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Разыграева Полина Васильевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Фокина Марина Анатольевна,
доцент, к.м.н., Институт фармации
и трансляционной медицины

Введение. Диабетическая нейропатия (ДН) является наиболее частым осложнением сахарного диабета и существенно снижает качество жизни пациентов. Основным патофизиологическим фактором развития ДН считается гипергликемия, но и сопутствующие механизмы требуют тщательного рассмотре-

ния с целью подбора наиболее эффективного метода лечения.

Цель. Исследовать механизмы, обуславливающие взаимосвязь окислительного стресса и воспаления в нервных клетках, их роль в развитии ДН и возможность использования их в качестве терапевтической мишени.

Материалы и методы. Использованы данные русскоязычных и англоязычных статей, опубликованных в период с 2004 по 2017 год (поиск производился по ключевым словам «oxidative stress», «neuroinflammation», «diabetic neuropathy» на базах PubMed и Scholar Google).

Результаты. В условиях гипергликемии подавляется активность ферментов гликолиза и окисление глюкозы осуществляется альтернативными путями, в ходе которых образуются свободные радикалы, антиоксидантные системы клетки истощаются. Вследствие дисбаланса продукции и обезвреживания свободных радикалов развивается окислительный стресс (ОС), являющийся причиной апоптоза и некроза клеток, которые в свою очередь вызывают местное воспаление. Помимо этого, свободные радикалы повреждают ДНК клеток, нарушая работу сигнальных систем, отвечающих за экспрессию генов иммунного ответа, апоптоза и клеточного цикла (универсальный фактор транскрипции NF-κB) и регуляцию антиоксидантных систем (Nrf2). Нарушение регуляции NF-κB инициирует воспаление.

Выводы. ОС запускает различные механизмы, вызывающие повреждение нервных волокон и развитие ДН. Nrf2 и NF-κB – сигнальные пути регулируют гомеостаз клеток, контролируя развитие воспаления и ОС, поэтому регуляция работы этих путей (ингибирование NF-κB и активация Nrf2) и использование различных антиоксидантов для снижения уровня ОС могут быть использованы в лечении ДН.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЙПИРОВАНИЯ ПРИ АЛЬГОМЕНОРЕЕ

**Пименова Ксения Валерьевна,
Казымова Шейда Ахмед Кызы**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
Ижевск, Россия

Научный руководитель:

Елисеева Елена Владимировна, к.м.н., доцент,
Фатыхов Ильдар Разимович, к.м.н.

Многие женщины испытывают болезненные ощущения во время менструации. По данным проведенного опроса, в котором приняли участие 190 человек, около 80% респондентов испытывают болезненность в самом начале менструального цикла. Одна из теорий возникновения болей – сокращение мышц матки, которое связано с избытком простагландина и снижением циркуляции крови в области малого таза. Для купирования болевого синдрома, как правило, применяется медикаментозное обезболивание (таблетки), что негативно отражается на деятельности ЖКТ. 40% опрошенных девушек регулярно принимают обезболивающие лекарственные средства, 40% – принимают препараты не регулярно. Для купирования болевого синдрома в настоящее время широкое распространение получили методы комплементарной медицины, в том числе рефлексотерапия.

Цель работы – выявить эффективность применения кинезиотейпирования при альгоменорее.

Для исследования взята группа из 12 девушек, которым применялось кинезиотейпирование наложением кинезиотейпов «ВВТаре» розового цвета двумя способами: «крест-накрест» и «продольно» на протяжении 3 месяцев во время менструации. В контрольную группу входили 6 девушек, у которых не было болевого синдрома.

Все девушки из экспериментальной группы отмечали значительное снижение интенсивности болевых ощущений. Большинство девушек до тейпирования принимали обезболивающие препараты, после первого применения тейпов все отказались от применения лекарственных средств. Наряду с уменьшением силы боли, девушки отмечали снижение частоты спазмов (в том случае, если изначально характер боли был спастический). Различия в способе наложения тейпов не сказались на эффективности данного метода. Наложение лент никак не сказалось на самочувствии участников контрольной группы.

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить об эффективности применения кинезиотейпирования при альгоменорее. На основании результатов исследования можем рекомендовать этот метод как альтернативу медикаментозному купированию болевого синдрома при альгоменорее.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ВУЗАМ С РАЗЛИЧНЫМИ УСЛОВИЯМИ ОБУЧЕНИЯ

**Эмирсанова Э.Р., Аметов А.Н.,
Сорокина Л.Е., Комаров К.В.,
Муртазаев Р.К., Сулейманов Э.Р.**

Медицинская академия

имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ
им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Тымченко Светлана Леонидовна, к.м.н., доцент

Введение. Поиск прогностических характеристик адаптации студентов к различным условиям обучения особенно актуален в связи с широким использованием инноваций, что приводит к несоответствию учебной нагрузки функциональным возможностям организма и

развитию напряжения адаптационных механизмов.

Цель работы установить особенности адаптации студентов к различным условиям обучения путем оценки состояния системы нейрогуморальной регуляции.

Материалы и методы: после получения информированного согласия было обследовано 89 практически здоровых студентов 18-19 лет: 69 студентов-медиков (43 юноши) и 20 студентов-биологов (12 юношей). Функциональное состояние автономной нервной системы (АНС) оценивали методом анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР), 5 минутные записи в состоянии покоя (комплекс «CARDIO»).

Результаты. Анализ ВСР выявил оптимальное взаимодействие между отделами АНС и центральными структурами регуляции сердечного ритма у 47 % студентов-медиков и 39 % студентов-биологов. Комплексная оценка состояния АНС (опросник А. М. Вейна) показала, что студенты-медики достоверно реже предъявляли жалобы ($p=0,03$), а у студентов-биологов гораздо чаще выявляли объективные симптомы ($p=0,04$). Сравнение показателей ВСР студентов показало, что значения частоты сердечных сокращений (ЧСС), амплитуды моды (АМо) и индекса напряжения (ИН) были достоверно выше в группе студентов-медиков: $84,81 \pm 1,73$ уд/мин, $39,92 \pm 1,92$ % и $125,19 \pm 12,61$ ($p < 0,05$, U-критерий Манна-Уитни) по сравнению со студентами-биологами: ЧСС = $80,20 \pm 2,97$ уд/мин, АМо = $34,13 \pm 2,25$ %, ИН = $89,20 \pm 15,05$. Студентов-биологов отличали большие значения триангулярного индекса ($11,06 \pm 1,32$) по сравнению со студентами-медиками ($8,11 \pm 0,70$; $p=0,02$).

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ показал, что среди студентов-медиков наблюдается некоторое преобладание симпатического тонуса в центральном контуре сердечного ритма, что можно объяснить большей нагрузкой.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ УЧАСТНИКОВ ПОЖАРОТУШЕНИЯ

Попов Константин Владимирович,

Полюхов Егор Валерьевич

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия
Научный руководитель: к.м.н. доцент
Дорохов Евгений Владимирович

Введение. В своей деятельности пожарные подвергаются ежедневному действию стрессовых факторов, приводящих к нарушениям, как в психической сфере, так и в работе внутренних органов. Все это негативно влияет на их трудоспособность, подвергает опасности жизни и специалистов, и нуждающихся в их помощи.

Цель. Оценка психовегетативного статуса пожарных и студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 44 пожарных и 47 студентов. Исследования проводились с помощью прибора УПФТ-1/30 «Психофизиолог», корректурных таблиц Ландольта. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета SPSS Statistics 20.

Результаты и их обсуждение. По данным теста Ландольта при оценке средней продуктивности обнаружен более высокий уровень у контрольной группы. При усложнении задачи продуктивность снизилась на 40% в обеих группах.

При оценке скорости переработки информации выявлено повышение скорости переработки информации в контрольной группе на 15,2 % при проведении усложненного теста.

По результатам пробы по Баевскому (ИН) выявлено высокая доля испытуемых с асимпатикотонической реакцией на ортостатическую пробу у пожарных (50%) среди нормотоников (НТ) и симпатотоников (СТ) по

исходному тону и гиперсимпатикотонической реакции среди СТ.

При спектральном анализе обе группы разделены на подгруппы по ИН при исходном тоне

В подгруппе ваготоников (BT) наблюдалось повышение у пожарных на треть мощности волн низкой частоты (LF) и незначительное повышение мощности волн высокой частоты (HF).

В подгруппе HT у пожарных произошло повышение мощности и LF и HF, с повышением процентного содержания LF и двукратного увеличения вагосимпатического индекса (LF/HF).

Среди СТ у пожарных двукратно увеличилась мощность как LF, так и HF.

Вывод. Из вышеприведенных данных следует, что довольно высокий процент пожарных, находятся в состоянии напряжения регуляторных процессов, наблюдается истощение вегетативной регуляции.

ОЦЕНКА НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Волчек Владислав Станиславович

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Медведева Галина Александровна,
ст. преподаватель

Введение. В процессе обучения особое значение имеют процессы восприятия и переработки информации, что требует высокого функционального состояния центральной нервной системы.

Цель. Изучение нейрофизиологических характеристик студентов-юношей медицин-

ского вуза и установление между ними зависимостей.

Материалы и методы. В исследованиях приняли участие 50 студентов-юношей ГомГМУ. Оценка нейрофизиологических характеристик проводилась с использованием компьютерного комплекса «НС-ПсихоТест» фирмы «Нейрософт» (г. Иваново).

Результаты. В ходе проведенных исследований установлено: среднее значение времени простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР) у юношей выше нормы и составляет 273,95 мс; в пределах физиологической нормы находятся показатели – коэффициент точности Уиппла (0,923 у.е.), функциональный уровень системы (4,8 у.е.), устойчивость реакции (2,17 у.е.) и уровень функциональных возможностей (3,86 у.е.).

Анализ нейрофизиологических показателей позволил установить между ними зависимости и вывести уравнения регрессии. Выявлены зависимости между показателями:

- 1) скорости ПЗМР от функционального уровня системы. Уравнение регрессии $y=7,8349e^{0,002x}$. Коэффициент корреляции $R=0,66$, что свидетельствует о среднем уровне зависимости.
- 2) скорости ПЗМР от устойчивости реакции. Уравнение регрессии $y=5,8023e^{-0,005x}$. Коэффициент корреляции $R=0,56$ что соответствует среднему уровню зависимости.
- 3) скорости ПЗМР от уровня функциональных возможностей. Уравнение регрессии $y=8,1294e^{-0,004x}$. Коэффициент корреляции $R=0,67$ что соответствует среднему уровню зависимости.

Выводы. Установлены закономерности между скоростью ПЗМР и функциональным уровнем системы, устойчивостью реакции, уровнем функциональных возможностей. Нейрофизиологические показатели у студентов ГомГМУ находятся в пределах нормы.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Коростелев Дмитрий Сергеевич,

Качановский Марк Суменович

ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова,

Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:

Иванов Михаил Анатольевич,

д.м.н., профессор

Введение. Известно, что острые изъязвления слизистой оболочки (ИСО) проксимального отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) развиваются в послеоперационном периоде почти в 80% случаев, что представляет угрозу для жизни пациентов. В связи с высокой летальностью и значительными экономическими затратами по лечению таких пациентов очевидна важность прогнозирования и профилактики эрозивно-язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель. Изучение факторов риска ИСО и определение лечебной тактики при кровотечениях из ЖКТ у больных, перенесших различные хирургические вмешательства.

Материалы и методы. Для выявления факторов, способствующих возникновению желудочно-кишечных кровотечений в послеоперационном периоде, проанализировано течение послеоперационного периода пациентов на отделении сердечно-сосудистой хирургии (ССХ) и общей хирургии (ОХ) больницы имени Петра Великого. В зависимости от профиля ОРИТ было сформировано 2 группы пациентов (ССХ=31, ОХ=19) в каждом из которых была основная (с ЖКК=7) и контрольные (без ЖКК=43) подгруппы. Участникам проводилось необ-

ходимые клинико-лабораторные и инструментальные исследования. Оценки эффективности лечения проводились по шкале TISS. Для оценки тяжести состояния больных применялась шкала APACHE.

Результаты. Повышенная концентрация маркеров поражения печени (общий билирубин: $49,034 \pm 69,315$ и $13,919 \pm 11,705$; АСТ: $61,000 \pm 69,448$ и $30,558 \pm 24,066$ соответственно) чаще отмечалась у пациентов, имеющих в раннем послеоперационном периоде желудочно-кишечные кровотечения ($p < 0,05$). Патологическое состояние свертывающей системы крови (гипокоагуляция): тромбоцитопения ($196,000 \pm 98,214$; $332,119 \pm 69,968$), низкое значение МНО ($1,111 \pm 0,254$; $1,350 \pm 0,539$); АЧТВ ($35,200 \pm 4,787$; $30,922 \pm 3,136$) чаще встречалось у пациентов основной группы ($p < 0,05$). У пациентов основной группы значения как систолического, так и диастолического артериального давления было ниже, что могло сказаться на частоте развития желудочно-кишечных кровотечений в ранние сроки ($p < 0,05$). Значительная длительность оперативного вмешательства ($217,14 \pm 182,71$; $159,29 \pm 72,24$) и продолжительность послеоперационной искусственной вентиляции ($9120,00 \pm 1662,77$; $1957,50 \pm 1835,88$) также существенно сказались на развитие послеоперационных желудочных кровотечений. Показатели шкал APACHE ($13,33 \pm 10,07$; $6,38 \pm 2,80$) и TISS ($11,50 \pm 10,4722$; $6,222 \pm 2,501$) достоверно выше были в основной группе.

Выводы. Предикторами желудочно-кишечных кровотечений в раннем послеоперационном периоде являются нарушения печеночной функции, гипокоагуляция, генерализованный атеросклероз, продолжительность операции и длительность ИВЛ, а также высокие показатели по шкалам TISS и APACHE.

ПОВЕДЕНИЕ МЫШЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ «ЗАПАДНОЙ ДИЕТЫ» И ДИХОЛИН СУКЦИНАТА

Оплатчикова Маргарита Андреевна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Стрекалова Татьяна Валерьевна,

к.м.н., профессор

Введение. Последние данные показали, что усиление депрессивно-подобного и стрессорного поведения провоцирует так называемая «Западная диета», связанная с потреблением большого количества жиров, холестерина и легко усваиваемых углеводов.

Цель. Целью нашей работы было определение показателей исследовательской и двигательной активности мышечной массы, получавших аналог «Западной диеты» и изучение действия дихолин сукцината, активатора инсулинового рецептора, на исследуемые параметры.

Материалы и методы. Использована модель неалкогольной жировой болезни печени, индуцируемой у молодых самок мышечной линии C57BL / 6J путем их содержания в течение 3-х недель на «Западной диете» (Жир – 40ккал%, Холестерин 0,2%, Белки 12ккал%, Углеводы-43ккал%). Применялись тесты «открытое поле» и оценка социального взаимодействия мышечной массы в домашней клетке до и после пищевой депривации.

Результаты. Установлено что 3-недельная экспозиция мышечной массы на «Западной диете» вызывает увеличение количества прыжков, что может указывать на повышение импульсивности. Количество стоек и продолжительность стоек у мышечной массы, содержащихся на «Западной диете» достоверно меньше количества и продолжительности стоек у кон-

трольной группы. При введении дихолин сукцината мышечной массе, содержащимся на «Западной диете», количество стоек не отличается от контрольной группы. В тесте «открытое поле» изменения показателей поведения мышечной массы не выявлено.

Выводы. Наши данные указывают на увеличение проявлений импульсивности у мышечной массы, получавших «Западную диету», что подтверждает ранее полученные данные в этой модели. При этом дихолин сукцинат устраняет этот эффект. Отсутствие изменений в показателях общей локомоторной активности свидетельствует о специфичности наблюдаемого эффекта диеты на импульсивность.

ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Змушко Валерия Александровна,

Бильский Илья Андреевич,

Куц Роман Артурович

УО «Гомельский государственный

медицинский университет»,

Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Мельник Светлана Николаевна, к.б.н., доцент

Введение. Выявление факторов риска развития дисфункций систем организма позволяет разработать рекомендации по оптимизации функционального состояния и повышению работоспособности студентов-медиков.

Цель. Сравнить показатели сердечно-сосудистой системы студентов в зависимости от индекса массы тела.

Материалы и методы. В состоянии физиологического покоя обследовано 64 юноши и

51 девушка 2 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет», средний возраст которых составил 19 лет. Определяли показатели: систолическое (САД) диастолическое (ДАД) артериальное давление, ударный объем (УО), минутный объем (МО), сердечный индекс (СИ), общее периферическое сопротивление (ОПС). Согласно индексу массы тела (ИМТ) все студенты были разделены на 3 группы: с низким, нормальным и высоким ИМТ.

Результаты. В результате исследований было установлено, что у 62,5% обследуемых юношей и у 60,8% девушек наблюдался нормальный ИМТ, все изучаемые показатели в этих группах соответствовали нормальным значениям.

Низким ИМТ характеризовалось 12,5% студентов и 23,5% студенток. При сравнении групп студентов с нормальным и низким ИМТ, значимых различий в изучаемых показателях не выявлено, кроме значимого повышения СИ ($p < 0,02$) у юношей с низким ИМТ по сравнению со студентами с нормальным ИМТ.

Высокий ИМТ у юношей встречался в 25% случаев и у девушек – 15,7%. При сравнении студентов с высоким и нормальным ИМТ, у юношей с высоким ИМТ выявлялось значимое повышение САД ($p < 0,01$), тенденции к повышению ДАД ($p = 0,08$) и снижению СИ ($p = 0,07$); а у девушек с высоким ИМТ выявлялось значимое повышение ДАД ($p < 0,02$), ОПС ($p < 0,01$), снижение УО ($p < 0,03$), СИ ($p < 0,01$), а также отмечалась тенденция к повышению САД ($p = 0,08$).

Выводы. Студенты-медики с высоким ИМТ характеризовались большими отклонениями в показателях сердечно-сосудистой системы, проявляющиеся в значимом повышении САД у юношей, повышении ДАД, ОПС, УО, СИ у девушек.

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ К РАЗЛИЧНЫМ ТИПАМ ВОСПРИЯТИЯ НОВИЗНЫ

Шарипова Парвина Фирузовна

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

Научный руководитель:

Шукуров Фируз Абдуфаттоевич,
д.м.н., профессор

Введение. Знание того, каким образом студент воспринимает информацию, может значительно повысить эффективность его учебы. Важно знать свой тип восприятия информации, соответствующий наивысшему показателю.

Целью нашего исследования явилось исследование распространенности типов восприятия новизны у студентов.

Материалы и методы. Нами обследовано 350 студентов второго курса. Типы восприятия новизны (либеральный, консервативный, индивидуальный) определяли по особенностям пальцевых узоров, используя методику «генетик-тест».

Результаты. Наши исследования показывают, что у каждого второго из обследованных студентов (48%) отмечается либеральный тип восприятия информации. Они легко принимают новую информацию и новые идеи. Им легко общаться с окружающими и принимать их точку зрения. Достаточно распространенным среди студентов является индивидуальный тип восприятия информации (41%). Они новую информацию воспринимают по-своему и с осторожностью. Не любят, когда им навязывают чужую точку зрения. Всегда стараются проверять факты, анализировать информацию и долго принимают решение. Среди обследованных почти отсутствуют студен-

ты (2%) с консервативным типом восприятия информации. Они хорошо принимают только проверенную информацию, опираясь на факты, логику и собственный опыт. В общении твердо стоят на своем и воспринимают только практическую информацию. Кроме выше перечисленных типов восприятия информации единичные случаи отмечают студенты с либерально-консервативным типом (1%) и либерально-индивидуальным (8%)

Выводы. 1. Среди студентов медицинского университета практически отсутствуют лица с консервативным типом восприятия информации, либерально-консервативным и либерально-индивидуальным и почти поровну с либеральным и индивидуальным типами восприятия информации. 2. Для будущих врачей оптимальным является индивидуальный тип восприятия информации. Они всегда стараются проверять факты и анализировать информацию.

ПРЕОБРАЗОВАНИЯ МЕЖКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Попова Екатерина Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Коган Евгения Александровна,
д.м.н, профессор

Введение. Состав межклеточного матрикса подвергается глубоким изменениям при прогрессировании злокачественных новообразований, в частности, меланомы кожи. При этом гиалуроновая кислота, основной экстрацеллюлярный компонент, вовлекается в большое число метаболических процессов и сигнальных путей, обеспечиваю-

щих пролиферацию и миграцию опухолевых клеток.

Цель. Изучить изменения структуры межклеточного матрикса в разных слоях кожи при развитии меланомы, а также описать их механизм и сигнальные пути вовлеченных в этот процесс ростовых факторов.

Материалы и методы. Был проведен обзор научных статей из баз данных NCBI Medline, Scopus и eLibrary и анализ результатов иммуногистохимических исследований биопсийных препаратов кожи при меланоме.

Результаты. При неблагоприятном течении заболевания меланомные клетки ускоряют синтез гиалуроновой кислоты в фибробластах дермы с помощью ТцФР и ТФРβ, что способствует пролиферации злокачественной опухоли. Однако внутри самих опухолевых клеток наблюдается, напротив, сниженный синтез гиалуроновой кислоты, что объясняется резким изменением активности ферментов и уменьшением количества специфического мембранного рецептора CD44. Сниженное содержание ГК в опухолях при меланоме последней стадии играет большую роль в прогрессии опухоли, так как устранение внеклеточной гелеобразной ГК, в больших количествах связывающей воду, может предоставить больше места клеткам, принимающим участие в процессах воспаления, например тучных, для продукции целого ряда цитокинов и хемокинов, стимулирующих пролиферацию раковых клеток.

Выводы. При прогрессировании меланомы состояние межклеточного матрикса в соединительных и эпителиальных тканях кожи изменяется неодинаковым образом. Ведущая роль в активации синтеза ГК в дерме принадлежит паракринной регуляции. Сниженное же содержание ГК в эпидермисе обусловлено уменьшением количества специфического мембраносвязывающего рецептора.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МОДЕЛЕЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ И НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ

Расулова Тахмина Абдурасуловна

Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали ибни Сино,
Душанбе, Республика Таджикистан

Научный руководитель:

Шукуров Фируз Абдуфаттоевич,
д.м.н., профессор

Введение. При достижении какой-либо цели существует модель самореализации, которая позволяет студенту достичь наибольших результатов. При этом необходимо сделать правильный выбор направления профессиональной деятельности.

Целью нашего исследования явилось изучение характеристики направлений профессионального образования и распространенности моделей самореализации.

Материалы и методы. Нами обследовано 350 студентов второго курса. Прогнозирование направления профессионального образования (коммуникации, аналитики и практики), и моделей самореализации (профессиональная, корпоративная и управленческая) студентов определяли по особенностям пальцевых узоров, используя программу «генетик-тест».

Результаты. Наши исследования показывают, что все обследованные студенты почти поровну распределились по двум направлениям профессионального образования – аналитики (49%) и коммуникации (48%) и лишь 3% обследованных составляют практики.

Аналитики хорошо оперируют большим объемом информации. Лица с направлением коммуникации, взаимодействуя с людьми, чувствуют себя легко и уверенно. Лица-практики ориентированы на применение практи-

ческих знаний и опыта. Анализ распространенности моделей самореализации показывает, что каждый второй из обследованных студентов (51%) самореализуется по корпоративной модели. Они легко приспосабливаются к любой ситуации, хорошо чувствуют себя в коллективе, имеют широкий круг интересов. Достаточно распространенным (45%) является профессиональная модель. Им близка аналитическая работа, в которой нужно решать сложные задачи. Среди обследованных студентов почти отсутствуют (4%) с управленческой моделью самореализации. Они независимы, стремятся к лидерству, лучше всего могут себя проявить в управленческой сфере.

Выводы. Среди студентов медицинского университета наиболее распространены два направления профессионального образования – аналитики и коммуникации. По самореализации почти поровну с профессиональной и корпоративной моделью. Практически отсутствуют лица с управленческой моделью самореализации.

СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА МОЮЩИХ СРЕДСТВ

Елеуова Анар Мухитовна

Карагандинский Государственный Медицинский
Университет, Караганда,

Республика Казахстан

Научный руководитель:

Чергизова Бибигуль Тулегеновна, к.б.н, доцент

Введение. Человек всегда пытается облегчить свою жизнь, быт, но при этом он желает при наименьших затратах получить наиболее качественный товар или услуги. Сегодня почти в каждой семье для мытья посуды используют специальные средства. Средства для мытья посуды являются средствами бытовой

химии. Исследовались физико-химические свойства жидких средств для мытья посуды с целью определения их влияния на организм.

Цель работы. Определить аллергическое влияние жидких средств для мытья посуды на организм.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование 22 студентов КГМУ и биохимическое определение фосфатов с применением азотнокислого серебра.

Результаты. На основании анкетирования выявлено, что из 4-х моющих средств, наиболее часто используется «Fairу» 15 человек-68%. «Cif» применяют 4 человека, 18%; «AOS»-2 человека, 9%; «Sorti»-1 человек, 5%. По отношению аллергической реакции выявлено, что 18% опрошенных имеют аллергию, 5% затруднялись ответить, 77% не имеют раздражений. Все моющие средства обладают слабощелочной реакцией в диапазоне от 7,5 до 8,1. Наиболее щелочная реакция у «Fairу»-8,1, наименьшая у «Sorti»-7,5. Следовательно Fairу обладает рН наиболее аллергенным для кожи. Для определения фосфат-ионов в исследуемых образцах к 0,1%-ному раствору моющих средств приливали 5%-ный раствор нитрата серебра. О наличии фосфатов судили по появлению желтого осадка. Обнаружено, что фосфаты содержатся в средствах «Cif», «Aos», «Sorti» и у «Fairу» они отсутствовали.

Выводы. Наиболее часто используемым средством для мытья посуды является «Fairу», затем по популярности «Cif», «Aos», «Sorti». Самую сильную щелочную реакцию в водном растворе дает «Fairу», следовательно, является наиболее агрессивным по отношению к коже рук. Все исследуемые средства, за исключением «Fairу», содержат фосфат-ионы, которые могут быть опасны для организма человека. Наличие фосфат-ионов в моющих средствах приводит к значительному усилению их токсических свойств и приводит к изменению физико-химических свойств кро-

ви и нарушению иммунитета. Избыток сульфат-ионов оказывает слабительное действие на кишечник человека и может привести к общему отравлению и диспепсии.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ

Схинас Алина Альбертовна

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, Россия

Научный руководитель:

Полищук Светлана Владимировна, к.б.н.

Введение. Объективная оценка экзаменационного стресса еще не достаточно разработана. Метод определения индекса регуляторно-адаптивного статуса (иРАС) организма по параметрам сердечно-дыхательной синхронизации (СДС) позволяет дать количественное выражение комплексного ответа организма на стресс.

Цель. Сопоставить иРАС с другими параметрами объективной количественной оценки влияния экзамена как стрессорного фактора на организм студента.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 студентов: юноши в возрасте 19-20 лет. У всех испытуемых измерялось артериальное давление (АД), рассчитывался вегетативный индекс Кердо, производилась синхронная запись пневмограммы и ЭКГ программно-аппаратным комплексом для определения СДС, оценивались: ЧСС, иРАС, уровень стрессоустойчивости. Указанные параметры определялись вне стрессорных воздействий и в день экзамена: до и после экзамена. Проводилась оценка темперамента (по Г. Айзенку).

Результаты. Вне воздействия стрессорных факторов систолическое АД (САД) студентов составило $120,0 \pm 3,2$ мм рт. ст. ($M \pm m$), диасто-

лическое АД (ДАД) – $74,4 \pm 1,8$ мм рт. ст., ЧСС – $78,4 \pm 2,1$ ударов в 1 минуту (уд./мин), индекс Кердо – $4,2 \pm 3,3$, иРАС – $84,7 \pm 14,7$. Под влиянием экзаменационного стресса все параметры достоверно изменились ($p=0,95$): САД увеличилось и перед экзаменом было равно $125,6 \pm 2,4$ мм рт. ст., после экзамена – $125,4 \pm 3,0$ мм рт. ст.; ДАД увеличилось до $80,2 \pm 2,1$ и $79,5 \pm 1,7$ мм рт. ст. соответственно; индекс Кердо возрос, отражая активизацию симпатической регуляции: $10,7 \pm 3,5$ и $11,6 \pm 4,3$; ЧСС увеличилась до $89,5 \pm 3,4$ и $90,7 \pm 4,2$ уд./мин; иРАС под влиянием стресса уменьшился: $52,5 \pm 15,2$ и $33,7 \pm 11,6$. Снижение иРАС перед экзаменом составило $47,9 \pm 13,7\%$ в сравнении с исходными значениями и у студентов-сангвиников было наименьшим.

Выводы. Влияние экзаменационного стресса на организм студентов может быть объективно оценено наиболее чувствительным к комплексному воздействию стресса параметром – иРАС.

СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЫШЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ ST3GALV – КЛЮЧЕВОГО ФЕРМЕНТА СИНТЕЗА ГАНГЛИОЗИДОВ

**Бирюкова Екатерина Владимировна,
Оплатчикова Маргарита Андреевна**
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Пономарев Евгений Дмитриевич, заведующий
лабораторией нейровоспаления,
Китайский университет Гонконга

Введение. Изучение роли конкретного гена в работе организма возможно на модели генетически модифицированных животных, у которых изменены или отсутствуют определенные гены. Данная работа проведена на мышах

с дефицитов гена ST3GalV, кодирующего альфа-2,3-сиалилтрансферазу – ключевой фермент синтеза мозгоспецифических ганглиозидов. Дефицит этого фермента – патология, наследуемая как аутосомно-рецессивный признак, приводящая к нейродегенеративным и метаболическим расстройствам. Несмотря на подробное описание этой патологии, в литературе нет данных о связанных с дефицитом ST3GalV поведенческих отклонениях в социальных взаимодействиях и неврологических показателях.

Цель. Изучить социальное поведение и неврологические показатели новой линии генетически модифицированных животных с дефицитом ST3GalV.

Материалы и методы. Для изучения социального поведения использовали тест социального взаимодействия. Неврологические показатели изучали в моделях Pole test (спуск с вертикального столба диаметром 1,1 см), Wire test (удержание равновесия на тонкой горизонтально натянутой леске), Rotarod (динамический моторный тест, в режимах с постоянной скоростью и с ускорением).

Результаты. Тест на социальное поведение показал достоверное снижение числа исследовательских социальных контактов, продолжительности следования за партнером и борьбы с партнером у мышей с дефицитом ST3GalV по сравнению с контрольными. В Pole test большинство генетически модифицированных мышей соскальзывали, в то время как животные контрольной группы не демонстрировали это поведение. В Wire test у мышей с генетическим дефицитом ST3GalV отмечено уменьшение латентного времени падения. Отличий в тесте Rotarod не выявлено.

Выводы. Генетический дефицит фермента альфа-2,3-сиалилтрансферазы помимо развития нейродегенеративных процессов и соматической патологии ведет к нарушению социальных и неврологических моторных показателей, что требует дополнительного исследования.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Гизатуллина Г.Р.,

Абхаирова Э.Э., Эбубекирова Л.Ш.

ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского,
Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Залата Ольга Александровна, к.м.н., доцент

Введение. «Психологический портрет» личности студентов с нарушением в состоянии соматического здоровья может значительно отличаться от такового у практически здоровых студентов.

Цель У студентов с нарушениями соматического здоровья оценить и сравнить показатели психических свойств личности и состояний в зависимости от имеющегося в анамнезе заболевания.

Материалы и методы. С соблюдением правил биоэтики тестировали 111 студентов 1–5 курса специальной медицинской группы по физической нагрузке, ($19,4 \pm 0,2$) лет. Студентов разделили на подгруппы: сердечно-сосудистые заболевания (38), миопия (17), опорно-двигательная патология (16), другие заболевания (40). Группу контроля составили практически здоровые студенты ($n=92$; 17–27 лет). Применили 2 опросника Г. Айзенка и тест Спилбергера-Ханина. Статистический анализ данных выполняли с помощью методов непараметрической статистики, программа Statistica 8,0.

Результаты. Студенты с патологией ССС характеризовались менее выраженной экстраверсией ($p=0,05$), эмоциональной лабильностью ($p=0,06$) по сравнению с респондентами с другими заболеваниями и большей личност-

ной тревожностью (ЛТ) ($p=0,002$) и тревожностью по Айзенку ($p=0,01$) в сравнении с группой контроля. У студентов с патологией опорно-двигательного аппарата была более выражена экстраверсия ($p=0,03$) и менее тревога ($p=0,04$). У всех студентов специальной группы была больше, чем у группы контроля: ситуативная тревожность ($p=0,04$), ЛТ ($p=0,0005$), нейротизм ($p=0,01$). Для специальной группы обнаружили корреляционные связи уровня тревожности с фрустрацией, ригидностью, агрессивностью экстраверсией, эмоционально лабильностью ($0,24 \leq r \leq 0,72$; $p=0,001$).

Выводы. Наиболее существенные особенности психических свойств личности и психических состояний выявлены у студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ФОРМ АГРЕССИИ У СТУДЕНТОВ

Миркосимова Мехрангез Наимчоновна,
Рахимова Нодира Тошмахмадовна

Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали ибни Сино,
Душанбе, Республика Таджикистан

Научный руководитель:

Шукуров Фируз Абдуфаттоевич,
д.м.н., профессор

Введение. Известно, что люди при агрессивном поведении наносят ущерб объектам нападения. Лица с агрессивным поведением дают бурные аффективные вспышки, как правило, не соответствующие той или иной психогенной причине. Агрессивность может быть причиной разных форм насилия, частота которых в современном мире не снижается. **Целью** исследования явилось изучение распространенности форм агрессии и степени ее выраженности у студентов.

Материалы и методы. Нами было обследовано 197 студентов второго курса (66 девушек и 131 юношей). Для выявления распространенности форм агрессии использовали тест Л.Г. Почебут: вербальная (ВА), физическая (ФА), предметная (ПА), эмоциональная (ЭА) и самоагрессия (СА). По общему баллу нами выделено 4 степени выраженности агрессии: 1ст. – до 10 баллов, 2ст. – 11-19, 3ст. – 20–25 баллов и 4 ст. – 26 и более баллов.

Результаты. Среди исследованных студентов с низкой степенью агрессии всего 7%, с умеренной агрессией – 58%, с высокой степенью агрессии 31% и с очень высокой агрессией – 4%. Низкая и умеренная степень агрессии более выражена среди девушек и составляет соответственно 62% и 57%; очень высокая степень агрессии более выражена среди юношей и составляет 78% против 22% среди девушек. У каждого третьего студента отмечается СА (36%) и ФА (27%), а у каждого седьмого (15%) – ВА. Наименее выражена эмоциональная агрессия (6%). У юношей наиболее выражена (81%) физическая агрессия, у девушек эта форма агрессии отмечается лишь у 19%. У юношей также выражена вербальная агрессия (61%). Среди девушек эта форма агрессии отмечается 39%. Следует отметить, что незначительное количество лиц с низкой агрессией по ФА, ПА и СА (5–7%). С умеренной агрессией приблизительно на одинаковом уровне ФА, ПА, ЭА и СА (60–69%). Наибольшее количество лиц с высокой агрессией отмечается с ВА (49%)

Выводы. У студентов выявляются различные формы агрессии с разной степенью выраженности, отличающиеся у юношей и девушек. Своевременное выявление доминирующей формы агрессии дает возможность проводить эффективную профилактику конфликтов и ее стабилизации.

УСТАНОВЛЕНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ

Сотникова Виктория Викторовна

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Медведева Галина Александровна,

ст. преподаватель

Введение. Непременным атрибутом современных психофизиологических исследований является определение показателей сенсомоторных реакций, выступающих в роли маркеров функционального состояния ЦНС.

Цель. Изучение гендерных различий психофизиологических показателей спортсменов.

Материалы и методы. Для проведения исследований использовался компьютерный комплекс НС-ПсихоТест, разработанный ООО «Нейрософт» (г. Иваново, Россия). В обследовании приняли участие 20 девушек и 20 юношей 1 курса факультета физической культуры УО «ГГУ им. Ф.Скорины» разной спортивной специализации.

Результаты. Средний возраст испытуемых составил 17,86 лет. В ходе исследования измерены следующие психофизиологические показатели: скорость простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР): у юношей – 210 мс, у девушек – 220 мс; функциональный уровень нервной системы (ФУС): у юношей – 4,7 у.е., у девушек – 4,5 у.е.; устойчивость реакции (УР): у юношей – 2,1 у.е., у девушек – 1,9 у.е.; уровень функциональных возможностей (УФВ): у юношей – 3,8 у.е., у девушек – 3,6 у.е.

Сопоставление полученных данных у юношей и девушек выявило некоторые различия, но при статистической обработке результатов исследования данные различия оказались не достоверными.

Рассчитаны коэффициенты корреляции между изученными показателями отдельно в группах юношей и девушек: ПЗМР – ФУС (у девушек – -0,75, у юношей – -0,53); ПЗМР – УР (у девушек – -0,73, у юношей – -0,50); ПЗМР – УФВ (у девушек – -0,80, у юношей – -0,57).

Выводы. В ходе проведенного исследования установлено, что достоверных различий в исследуемых значениях психофизиологических показателей у юношей и девушек, занимающихся спортом, не выявлено.

Обнаружены гендерные различия по степени выраженности корреляционных взаимодействий между изученными показателями (у девушек уровень зависимостей более высокий), что ещё раз подтверждает качественное своеобразие нейрофункциональной организации мозга у мужчин и женщин.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Дорощенко Анастасия Александровна

Министерство здравоохранения Республики

Беларусь Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Шилович Лариса Леонидовна,

старший преподаватель кафедры нормальной физиологии ГГМУ

Введение. Известно, что жизнедеятельность организма напрямую зависит от активности нервной системы. Само состояние нервной системы и способность её реагировать на раздражающие факторы определяют процессы подвижности, уравновешенности и силы ответной реакции. Ещё И. П. Павлов связал понятия: свойства нервных процессов с генотипом и фенотипом и соотнес каждый

из этих типов с соответствующим темпераментом по Гиппократу.

Цель. Определить взаимосвязь тонуса и реактивности вегетативной нервной системы с типом высшей нервной деятельности человека.

Материалы и методы. Для проведения работы были взяты 13 студентов ГГМУ. Их возраст составил 18–20 лет.

Сначала была проведена клиноортостатическая проба, а затем метод кардиоинтервалографии. Также у испытуемых был определен тип высшей нервной деятельности на основе тестов-опросников и на соответствующих шкалах круговой номограммы (по Б.М. Теплову и В. Д. Небылицину).

Результаты. При анализе полученных данных, определено, что у сангвиников (8) преобладает эйтония (5), которая характеризовалась в основном нормальной реактивностью (4), что по Небылицину, свидетельствует об оптимальном балансе между уравновешенностью и подвижностью нервных процессов; у сангвиников с ваготонией (2) наблюдается как нормальная, так и асимпатикотоническая реактивность.

У флегматиков с ваготонией наблюдается нормальная реактивность, а с тонусом эйтонией – асимпатикотоническая реактивность.

У холерика – тонус симпатикотония и нормальная реактивность.

У меланхоликов – тонус симпатикотония и нормальная реактивность; и тонус гиперсимпатикотония с нормальной реактивностью.

Выводы. В ходе исследования выявлена взаимосвязь: люди с сильным и подвижным типом нервной деятельности имеют нормальную реактивность, что помогает быстрее принимать решения. У флегматиков наблюдается как нормальная, так и асимпатикотоническая реактивность. У слабых и неуравновешенных меланхоликов преобладание симпатического отдела.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ КОРРЕЛЯТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

**Клопков Николай Иванович,
Ершов Сергей Николаевич**

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
Тверь, Россия

Научный руководитель:

Игнатова Юлия Петровна, к.м.н., доцент

Человек постоянно находится в каком-либо эмоциональном состоянии, влияющим на его жизнедеятельность. Поскольку именно вызванный потенциал (ВП) P300 отражает нейрональные процессы, связанные с вовлечением регуляторных ретикуло-таламических систем, лимбических и неокортикальных структур, которые обеспечивают эмоционально-мотивированное поведение, когнитивные функции и принимают участие в патогенезе тревожных расстройств, он может быть использован как физиологический коррелят эмоционального состояния.

Цель. Исследование латентного периода (ЛП) ВП P300 при когнитивной нагрузке.

Материалы и методы. В обследовании принимали участие юноши студенты ТГМУ ($n=80$) в возрасте 18–19 лет. Определяли психо-функциональное состояние по тесту Люшера и объем кратковременной слуховой памяти с помощью комплекса «НС-психотест» («Нейрософт»). Регистрацию слуховых когнитивных ВП осуществляли по стандартной методике исследования в ситуации случайно возникающего события («oddball» paradigm). Для усиления и усреднения ВП использовали комплекс «Нейрон-Спектр-4/ВПМ» («Нейрософт»). Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы «Statistica 6.1». Применяли непараметрические методы при $p<0,05$.

Результаты исследования показали, что при умственной нагрузке с повышением уровня тревожности значимо возрастал ЛП P300 ($r=0,33$), что согласуется с литературными

данными и свидетельствует о дезорганизующем влиянии повышенной тревожности на процессы когнитивной деятельности в целом.

Считается, что ВП P300 связан с окончательной идентификацией стимула, в связи с чем особое значение придается процессам направленного внимания и кратковременной памяти. Корреляционный анализ объема кратковременной памяти и длительности ЛП P300 показал наличие значимой отрицательной связи, т.е. с уменьшением объема памяти ЛП P300 увеличивается ($r=0,33$).

Вывод. Тревожность, как эмоциональное состояние, при когнитивной нагрузке находит отражение в параметрах ВП P300.

ЭКСПРЕССИЯ NO-СИНТАЗЫ НЕЙРОНАМИ СПИННОГО МОЗГА В ОНТОГЕНЕЗЕ И В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА

Маслюков Андрей Петрович

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Научный руководитель:

Телушкин Павел Константинович, д.б.н., доцент

Введение. NO играет роль универсального модулятора разнообразных функций организма, включая регуляцию деятельности внутренних органов, экспрессии генов, пластичности нервной ткани, памяти, высвобождения нейротрансмиттеров. Показана важная модулирующая роль оксида азота при стресс-реакции, некоторые исследователи даже выделяют оксид азота как отдельную «стресслимитирующую NO-систему». NO синтезируется нейрональной NO-синтазой (NOS). В спинном мозге млекопитающих NOS локализована главным образом в преганглионарных нейронах боковых рогов, а также в отдельных нейронах заднего рога и промежуточной зоне серого вещества

Целью исследования явилось определение экспрессии NOC в грудном отделе спинного мозга у крыс в постнатальном онтогенезе и у взрослых мышей после 30-суточного космического полета.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы крысы разных возрастов (новорожденные, 10, 20, 30 суток, 1 и 2 года жизни) и взрослые мыши 3 групп. Мыши полетной группы (n=3) были экспонированы в условиях микрогравитации в 30-суточном космическом полете биоспутника БИОН-М1, контрольную группу мышей (n=3) содержали в наземных условиях в виварии одновременно с мышами полетной группы, группа восстановления адаптировалась в течение 7 суток к условиям нормальной гравитации после полета

Результаты. NOC в грудном отделе спинного мозга определялась уже у новорожденных крыс. В постнатальном онтогенезе интенсивность иммуномечения блотов снижалась от момента рождения до 20-суточного возраста. После 30-суточного космического полета экспрессия NOC в спинном мозге не изменялась.

Выводы. Таким образом, можно предположить, что в спинном мозге NOC играет важную роль в процессах возрастного развития. В отличие от денервации, перенесенный стресс, связанный с процессами микрогравитации не приводит к изменениям экспрессии NOC.

Работа поддержана грантами РФФИ NN 16-04-00538, 17-04-00349.

ЭРГОСПИРОМЕТРИЯ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ

**Груздев Андрей Владимирович,
Ложкин Дмитрий Петрович,
Темеева Мария Антоновна**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Ижевск, Россия

Научный руководитель:

Егоркина Светлана Борисовна, д. м. н., доцент

Эргоспирометрия – это современный метод исследования, который позволяет одновременно оценить функционирование легких и сердца во время выполнения физической нагрузки. Результаты данного исследования позволяют оценить переносимость спортсменом физических нагрузок, его функциональные резервы, выраженность сердечной и дыхательной недостаточности.

Цель работы: оценить функциональное состояние спортсменов разных видов спорта методом эргоспирометрии.

У спортсменов, занимающихся разными видами спорта (хоккей, футбол, легкая атлетика) определяли методом эргоспирометрии следующие показатели: метаболическая интенсивность работы, кислородный пульс, максимальное потребление кислорода, частота сердечных сокращений на высоте нагрузки и индекс Робинсона в покое и на высоте нагрузки.

Проведенные исследования показали, что метаболическая интенсивность работы у хоккеистов и легкоатлетов была выше, чем у футболистов, на 50%. Показатели кислородного пульса у всех спортсменов были одинаковые. Максимальное потребление кислорода у хоккеистов и легкоатлетов было на 30% выше, чем у футболистов. Частота сердечных сокращений на высоте нагрузки была максимальной у легкоатлетов, а футболисты и хоккеисты по этому показателю значительно не отличались. Индекс Робинсона на высоте нагрузки и в покое был у хоккеистов и легкоатлетов на 10% ниже, чем у футболистов.

Таким образом, функциональные показатели сердечно-сосудистой системы более стабильны у футболистов, а показатели респираторной системы – у легкоатлетов. У хоккеистов показатели дыхательной системы были на уровне аналогичных у легкоатлетов, а показатели сердечно-сосудистой системы – на уровне показателей футболистов. Данный метод может использоваться для построения тренировочного процесса.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

3D БИОПРИНТИНГ ПРОКСИМАЛЬНОГО ИЗВИТОГО КАНАЛЬЦА НЕФРОНА ДЛЯ МИКРОЖИДКОСТНОГО ЧИПА

Эль-Тарави Ясмин Ахмед Али

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Морозова Ольга Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. Каждый день новые лекарственные средства пополняют фармакологический рынок, и многие из них обладают высокой нефротоксичностью, поэтому критически важно знать безопасную для каждого пациента дозу. Это создаёт необходимость использования новых предиктивных *in vitro* моделей, способных к моделированию заболеваний и скринингу нефротоксичности. Такой моделью может стать новая технология – почка-на-чипе.

Цель. Изучить особенности создания почки-на-чипе, состав и функции межклеточного матрикса, а также особенности культивирования проксимальных тубулоэпителиальных клеток в микрочип.

Материалы и методы. Анализ научной литературы из баз данных Medline и Scopus за последние 10 лет.

Результаты. В качестве границы биочипа используется силиконовая рамка. В нее заливают первый слой межклеточного матрикса, состоящего из желатина, фибриногена, тромбина и трансглутаминазы. Затем из саморасщепляющегося расходного материала «Плюроника F-127» печатается форма для извитого канальца нефрона. Сверху вновь заливается слой межклеточного матрикса, а «Плюроник F-127» впоследствии сам сжигается и уда-

ляется из напечатанного канальца. Клетки канальца способны сохранять жизнеспособность в течение 6 недель.

Выводы. Данный метод биопечати имеет большой потенциал в создании системы почки-на-чипе, которая в перспективе может дать возможность персонализировано подходить к диагностике различных заболеваний почек, а также контролировать состояние почечных клеток пациента *in vitro*, то есть с минимальным риском для его здоровья. В России еще нет аналогов подобных предиктивных моделей, и благодаря этому методу биопринтига почка-на-чипе сможет стать надежной и достоверной *in vitro* моделью оценки нефротоксичности и скрининга лекарственных средств.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ У СВИНЕЙ КАК МОДЕЛЬНОГО ОБЪЕКТА В МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Пискунова Наталья Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научные руководители:

Вачнадзе Давид Иосифович,
Брешенков Денис Геннадьевич,
Раимов Мурат Батырович,
Кодацкий Дмитрий Сергеевич,
Дыдыкин Сергей Сергеевич д.м.н., профессор

Введение. Частое использование свиней в хирургических экспериментах объясняет необходимость разработки оптимального анестезиологического пособия.

Цель работы. Описание разработанного алгоритма проведения анестезиологического пособия у экспериментальных свиней.

Материалы и методы. Мы использовали свиней породы *Sus scrofa domesticus* от 3 до 6 месяцев. Было выполнено 17 оперативных вмешательств. Для седации мы применяем комбинацию препаратов Золазепам/Тилетамин и Ксилазин. После седации в ушные вены устанавливается венозный катетер размера 22G. Премедикация: атропин, анальгин, супрастин, метоклопрамид. Базовым препаратом для индукции и поддержания анестезии является пропофол (6.5-8 мг/кг/час), потенцирование анальгетиков и основного гипнотика проводится дроперидолом (5 мг/час) и ксилазином. Интубация трахеи у свиней затруднительна из-за длины гортани и носоглотки. Анестезиолог должен иметь как прямые, так и изогнутые клинки крупных размеров (4-5), а также наборы для хирургического доступа к дыхательным путям. Интубацию проводят в положении на спине клинком типа Macintosh. Использование пропофола достаточно для целевой миорелаксации и угнетения глоточных и кашлевых рефлексов. Постановка центрального венозного доступа осуществляется во внутреннюю яремную вену путем венесекции. Артериальное давление измеряется инвазивно в сонной или бедренной артерии. Далее проводится поддержание общей анестезии, симптоматическая терапия по алгоритмам, зависящим от эксперимента. Вывод из анестезии и экстубация проводятся на столе.

Результаты. Результатом нашей работы является разработка стандартизированного анестезиологического пособия, а также алгоритма послеоперационного ведения экспериментальных животных.

Выводы. Анестезиологическое ведение свиней имеет ряд трудностей и нюансов. Разработанное нами пособие позволяет проводить большинство экспериментальных вмешательств.

БИОМАРКЕРЫ ГИПОКСИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Бадаева Анастасия Викторовна,
Нарбут Анна Михайловна**

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Морозова Ольга Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. При интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) почки являются наиболее чувствительными органами-мишенями, инициирующим фактором повреждения которых служит гипоксия.

Цель. Изучить роль гипоксии в патогенезе повреждения почек при ИАГ и определить спектр потенциальных биомаркеров для его ранней диагностики.

Материалы и методы. С помощью баз данных Embase, Pubmed, Elibrary были изучены наиболее релевантные материалы за 2000-2016гг.; посредством разработанной стратегии отбора были найдены более 200 статей.

Результаты. Стойкое повышение внутрибрюшного давления при таких состояниях, как острый панкреатит, сепсис, кишечная непроходимость и др., приводит к гипоксии почек. Ключевым медиатором повреждения почечной паренхимы при этом служит усиление синтеза HIF, индуцирующего повышенную выработку VEGF – мощного проангиогенного фактора. Установлено, что повышение концентрации VEGF в моче и сыворотке крови опережает функциональные и структурные изменения в почках, что подтверждает ключевую роль гипоксии в патогенезе повреждения почек при ИАГ. Отражением гипоксии в почках также является количество рецепторов sVEGFR1 и 3, через которые VEGF

опосредует свое влияние на эндотелиальные клетки.

Выводы. Исследование биомаркеров гипоксии является перспективным, малоинвазивным методом ранней диагностики повреждения почек и важным шагом на пути к профилактике нефропатий у пациентов с ИАГ.

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ НА МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Хамидова Ситора Алишер кизи,
Аблямитов Эшреф Мурадосилович,
Маркелова Екатерина Юрьевна**

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО КФУ имени В.И. Вернадского,
Симферополь, Россия
Научный руководитель:
Лященко Ольга Игоревна,
кандидат медицинских наук, доцент

Введение. Получение генетически модифицированных организмов (ГМО) связано со «встраиванием» чужого гена в геном других растений или животных (производят транспортировку гена, т.е. трансгенизацию) с целью изменения свойств или параметров последних (*Кузнецов и Куликов, 2005*), например, получение растений, устойчивых к заморозкам, или к насекомым, или к пестицидам и так далее. В результате такой модификации происходит искусственное внедрение новых генов в геном организма, т.е. в тот аппарат, от которого зависит строение самого организма и следующих

поколений. Именно поэтому опасность или безопасность ГМО еще находится под вопросом.

Целью нашего исследования было изучить морфологическое состояние сердца подопытных животных при употреблении ими ГМО.

Материалы и методы. Все животные (лабораторные крысы линии Вистар) были разделены на 2 группы: контрольную (которые получали обычный рацион, не содержащий ГМО) и экспериментальную (которую ежедневно кормили исключительно кукурузой, содержащей ГМО). В качестве корма использовали кукурузу с промышленной маркировкой. По истечению 1 месяца от начала кормления крысы выводились из эксперимента посредством дачи легкого эфирного наркоза с последующей декапитацией. Светооптическое и морфометрическое исследование миокарда левого желудочка проводилось для оценки изменений, вызванных употреблением ГМО.

Результаты. Согласно полученным результатам морфологическое состояние миокарда левого желудочка в экспериментальной группе показало, что мышечные волокна сохраняют свою структуру. Однако границы некоторых волокон нечеткие. Вставочные диски заметны не во всех кардиомиоцитах. Т-система выражена недостаточно четко.

Выводы. Употребление генетически модифицированных продуктов оказывает влияние на сердечную мышцу даже при относительно коротком применении. Мы планируем продолжить работу и изучить отсроченные морфологические изменения, возникающие в сердце при употреблении ГМО.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА НА МОРФОЛОГИЮ СЕМЕННИКОВ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Санданова Баира Балдоржиевна,
Позднякова Алина Владимировна,
Непомнящая Лидия Витальевна,
Баясхаланова Цындыма Болотовна**
ФГБОУ ВО Читинская Государственная
Медицинская академия, Чита, Россия
Научный руководитель:
Обыденко Валентина Игоревна, к.м.н.,
Баранчугова Лариса Михайловна, к.м.н.

Введение. Патология щитовидной железы в структуре эндокринных заболеваний занимает одно из лидирующих положений в Забайкальском крае. Проблема гипертиреоза заключается в тяжести его последствий. Избыток тиреоидных гормонов вызывает серьезные нарушения обменных процессов в организме, следствием чего являются глубокие морфологические изменения всех систем, включая и репродуктивную.

Цель работы. Исследование изменения морфологии семенников при экспериментальном гипертиреозе у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 крысах. Для моделирования гипертиреоза использовали введение L- тироксина в дозе 50 мг на крысу в сутки. Препарат вводили однократно в течение 30 дней. Затем производили забор материала под хлороформным наркозом согласно правилам работы с лабораторными животными. Гистологическому исследованию подвергались семенники крыс. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты. При морфометрическом исследовании толщина сперматогенного эпителия в экспериментальной группе составляла в среднем $57,3 \pm 20,3$ мкм, при этом местами сперматогенный эпителий полностью отсутствовал. В контроле толщина составляла $95,4 \pm 15,2$ мкм. На гистологических препаратах наблюдалось изменения клеточного состава сперматогенного эпителия. В некоторых канальцах отсутствовали sustentocytes, но на базальном слое сохранялись сперматогонии. Часть канальцев сохраняли свою структуру, но при этом количество сперматозоидов в них резко снижалось. Значительных изменений в структуре интерстиция не наблюдалось.

Вывод. При экспериментальном гипертиреозе наблюдаются дистрофические изменения сперматогенного эпителия извитых семенных канальцев.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ТИМАЛИН» НА ЛИМФОИДНУЮ ТКАНЬ СТЕНКИ КИШЕЧНИКА

Чашников Даниил Дмитриевич
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ,
Киров, Россия
Научный руководитель:
Панфилов Алексей Борисович,
д.в.н., профессор,
Коледаева Елена Владимировна,
к.б.н., доцент

Введение. «Тималин» – это иммуномодулятор, восстанавливающий иммунологическую реактивность в органах иммуногенеза. Однако, в современной литературе недостаточно сведений о действии препарата «Тималин» на количественные показатели лимфоидной ткани стенки кишечника.

Цель. Изучить влияние иммуномодулятора «Тималин» на лимфоидную ткань стенки кишечника.

Материал и методы. Материалом для исследования служили комплекты кишечника 20 белых беспородных мышей. Мышам внутримышечно вводился препарат «Тималин» по 1 мл, содержащему 0,05 мг активного вещества. Комплекты кишечника брались на морфологию и морфометрию. Подсчитывалось количество и площадь лимфоидных узелков. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты. Площадь тощей кишки $3,40 \pm 0,07 \text{ см}^2$ в норме. Одиночные лимфоидные узелки располагаются диффузно по всей её длине. Их диаметр $0,06 \pm 0,01 \text{ см}$. Расстояние между ними от 0,2 до 0,4 см. Плотность лимфоидной ткани на 1 см^2 $6,6 \pm 0,26$. Площадь участка тощей кишки $1,35 \pm 0,08 \text{ см}^2$. Одиночные лимфоидные узелки овальной и округлой формы располагаются по всей длине. После введения препарата их диаметр составил 0,1 см, плотность на 1 см^2 $9,3 \pm 0,69$. Площадь слепой кишки $0,48 \pm 0,03 \text{ см}^2$. Одиночные лимфоидные узелки округлой формы и располагаются в её верхушечной части. Их диаметр $0,067 \pm 0,01 \text{ см}$. Плотность расположения на 1 см^2 $3,6 \pm 1,1$, а после введения препарата $7,6 \pm 0,94$ на 1 см^2 . Площадь ободочной кишки $0,27 \pm 0,01 \text{ см}^2$. В её средней части выявляются одиночные лимфоидные узелки с диаметром $0,034 \pm 0,01 \text{ см}^2$. Их плотность $2,1 \pm 0,68$ на 1 см^2 . А после введения препарата $8,9 \pm 1,4$ на 1 см^2 .

Выводы. Таким образом, препарат «Тималин» оказывает увеличение количества лимфоидных узелков, стенки тощей кишки в 1,4 раза; слепой в 2 раза; ободочной в 4,2 раза по сравнению с нормой.

ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ССС В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РФ

**Рыльцева Лидия Павловна,
Петрова Юлия Владимировна**

Научный руководитель:

Доготарь О.А. доцент

Центра симуляционного обучения
Медицинского института РУДН, к.м.н.

Введение. Из года в год симуляционное обучение получает все более широкое признание – как важная составляющая обучение в медицине, и как фундаментальный подход, который позволяет обеспечивать безопасность в будущем для пациентов.

Цель. Изучить состояние внедрения симуляционного обучения в образовательный процесс освоения практических навыков при исследовании сердечно-сосудистой системы (ССС) в медицинских ВУЗах РФ.

Материалы и методы. В работе использованы данные научных публикаций медицинских ВУЗов РФ, посвященных изучению эффективности освоения практических навыков при исследовании ССС с применением симуляционного оборудования. Проведен сравнительный анализ по таким параметрам: методики преподавания, использование симуляционного оборудования, контингент обучающихся, эффективность симуляционного обучения.

Результаты. В 61,1% исследованиях использовалась многоступенчатая методика преподавания. Оценка эффективности проводилась таким образом: в 44,4% исследований – итоговая сдача практических навыков, в 16,7% – анкетирование, в 38,9% – контроль знаний не

проводился. В 5,6 % исследований дополнительно проводили входное тестирование.

При обучении использовалось разное симуляционное оборудование: манекен Harvey, роботы-симуляторы пациента Hal S3000, Susie S2000, , робот-симулятора iSTAN, симулятор «SAM II», симулятор «K Plus», METI.

Выявлен основной контингент обучающихся: в 55,6% исследований – студенты 3–6 курсов, в 33,3% – ординаторы и интерны, в 27,8% – врачи, в 5,6% – средний медицинский персонал.

В 38,9% научных работ не проводилась статистическая обработка эффективности обучения.

Выводы. Симуляционное обучение, как форма образовательной технологии, активно внедряется в учебный процесс освоения практических навыков и позволяет повысить качество подготовки обучающихся, что подтверждается данными успешного освоения в 100% случаев.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕОМНОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА

Алиева Дюрдана Аластановна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Рамеев Вилен Вильевич, к.м.н.,
доцент кафедры внутренних, профессиональных
заболеваний и пульмонологии МПФ

Введение. Амилоидоз характеризуется внеклеточным отложением фибрилл амилоида. Многообразие форм амилоидоза определяется белком-предшественником, различным при каждой форме. Этот белок в составе амилоида выявляют иммуногистохимическим методом.

Цель. На клинических примерах больных амилоидозом показать недостаточную эффективность стандартных методов типирования амилоида и необходимость применения протеомного анализа.

Материалы и методы. Проведен отбор 3 клинических наблюдений гистологически подтвержденного амилоидоза, демонстрирующих трудности его диагностики.

Результаты. Клиническое наблюдение 1. У пациентки с нефротическим синдромом в нефробиоптате выявлен амилоид. Иммуногистохимически в амилоиде выявлен транстиретин, мутаций транстиретина не найдено, при изофокусировании сыворотки показана циркуляция транстиретина в виде неамилоидогенной изоформы, что указывало на ложноположительный результат иммуногистохимического типирования амилоида.

Клиническое наблюдение 2. У пациента с эпилепсией обсуждался диагноз лептоменингеального АТТР-амилоидоза, т.к. обнаружена мутация транстиретина. Однако при изофокусировании крови показана циркуляция в крови транстиретина в неамилоидогенной форме. Таким образом, мутации транстиретина не являются основанием для диагностики АТТР-амилоидоза.

Клиническое наблюдение 3. У пациентки нефротическим синдромом с детского возраста рецидивы кровотечений, также как у матери и дочери пациентки. В нефробиоптате выявлен амилоид, иммуногистохимически получена выраженная реакция с антисыворотками к легким цепям иммуноглобулинов и SAA, в то время как антилизоцимовая сыворотка дала слабую реакцию. Тем не менее, типирование амилоида с помощью протеомного анализа выявило доминирование лизоцимовой фракции.

Выводы. Стандартное иммуногистохимическое исследование нередко не позволяет определять тип амилоида. Перспективным методом типирования амилоида является протеомный анализ.

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Есеналина Найля Сайлаубайкызы,
Каракойшин Канат Есенкулулы,
Махатова Баянсулу Хайруллаевна**
ЗКГМУ им. Марата Оспанова,
Актобе, Республика Казахстан
Научный руководитель:
Жакиев Базылбек Сагидуллаевич,
д.м.н., профессор

Введение. Сегодня, в начале третьего тысячелетия трансплантология – одно из самых современных направлений, позволяющих кардинально решить проблемы лечения больных с тяжёлыми заболеваниями [1,2]. В мире выполняются тысячи операций пересадки жизненно важных органов и, в первую очередь, почки.

Цель. Изучение результатов аллотрансплантации почки у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью.

Материалы и методы. С ноября 2014 г на базе областной клинической больницы г.Актобе проведены операции по пересадке почек 24 реципиентам, донорами почек в 20 случаях явились родственники реципиентов и у 4 больных от трупного донора, совместимый по результатам фенотипирования и кросс-матч..Возраст больных варьировал от 25 до 45 лет

Показаниями к трансплантации почки у всех больных явилась терминальная хроническая почечная недостаточность, причиной развития последней в 18 случаях являлся хронический гломерулонефрит и в 6 случаях – хронический пиелонефрит. Лечение гемодиализом получали от 6 месяцев до 5 лет. У всех больных отмечалась анемия средней степени тяжести.

Во всех случаях при трансплантации почки от живого донора проводилась левосторонняя

нефрэктомия. Вес почек составил от 150 до 200 грамм.Время первичной тепловой ишемии не превысило 2 мин.Сроки холодовой ишемии составили 1 час 20 мин \pm 14 мин. Вторичная тепловая ишемия не превысила 30 мин.. Операцию проводили по стандартной методике, анастомозы были выполнены с наружной подвздошной артерией и веной по типу «конец в бок».. Мочеточниково-пузырные соустья выполняли по методике Лича-Грегуара.

Результаты. Все пересаженные почки начали выделять мочу сразу после включения их в кровоток реципиента, суточный диурез у 2 реципиентов в послеоперационном периоде составил от 3600 мл до 7600 мл, а у 1 – до 21 литра с последующим уменьшением диуреза на 6 сутки до 2500 мл.

Всем больным проводилась стандартная трехкомпонентная иммуносупрессивная терапия (такролимус, ММФ) в полном объеме под контролем такролимуса, профилактика вирусной и бактериальной инфекции, гастропротекторы, антигипертензивные препараты, антибактериальная терапия. Послеоперационных осложнений у доноров не было, а у 1 реципиента отмечено образование гематомы в забрюшинном пространстве, потребовавшей ревизии операционной раны. В послеоперационном периоде ни одному реципиенту не потребовалось проведения сеансов гемодиализа, не было эпизодов отторжения. Сроки нормализации уровня креатинина (снижения до 0,12 ммоль/л и ниже) составили в среднем $4,1 \pm 1,3$ дня. Средний уровень креатинина плазмы крови через 1 месяц после трансплантации – $0,12 \pm 0,03$ ммоль/л, через 3 мес – $0,12 \pm 0,012$ ммоль/л.

Сроки госпитализации реципиентов составило в среднем $17 \pm 3,3$ дней.

Выводы. Таким образом, трансплантация почки от живых родственных доноров открывает не только реальный на сегодняшний день путь решения проблемы дефицита донорских органов, но и бесспорно является более эффективным методом лечения больных с терминальной хронической почечной недостаточностью.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СТРОМАЛЬНЫХ РЕТИКУЛОЭПИТЕЛИОЦИТОВ ТИМУСА В ДИНАМИКЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА БЕЛОЙ КРЫСЫ

Клипуненко Ефросиния Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Стельмах Ирина Александровна, к.м.н., доцент

Введение. Тимус является центральным органом Т-лимфоцитопоэза, а также является ключевым органом в системе иммунно-нейроэндокринной регуляции организма. Процесс дифференцировки предшественников лимфоцитов зависит от стромального микроокружения, представленного эпителиальной тканью, образующейся из 3-4 пары жаберных карманов первичной глотки эмбриона и синтезирующей биологически активные вещества. Многочисленные исследования стромы тимуса показали, что в стромальной ретикулоэпителиальной популяции выявлено 2 типа клеток: тёмные (энтодермальные) и светлые (эктодермальные), однако процессы их дифференцировки и морфологические особенности остаются во многом не изученными.

Цель. Изучить морфологические особенности эпителиоцитов стромы долек тимуса белой крысы в динамике эмбрионального развития.

Материалы и методы. Использован материал коллекции кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии БГМУ. Был изучен тимус 3 эмбрионов белой крысы (серийные срезы) в динамике развития на 13, 15, 17, 18, 19 и 21 сутки эмбриогенеза. Окраску производили гематоксилин эозином и железным гематоксилином. Цитологические исследования клеток стромы производили при увеличении микроскопа в 1000 раз. Всего изучено 40 полей зрения в корковом и мозговом веществе

тимуса на каждом сроке эмбрионального развития.

Результаты. Закладка тимуса обнаруживается на 13 сутки эмбриогенеза в вентральной области 3 и 4 пары жаберных карманов глотки в форме скопления малодифференцированных клеток овальной формы с эухроматиновыми ядрами. На 15 сутки начинается процесс заселения предшественниками Т-лимфоцитов из красного костного мозга. В эпителиоцитах начинается дифференцировка с образованием единичных ретикулоэпителиоцитов. На 17 сутки в тимусе образуется несколько долек, эпителиоциты стромы вытягиваются и формируют сеть. На сроке 18 суток начинается дифференцировка паренхимы на корковое и мозговое вещество. Стромальные эпителиоциты дифференцируются на 2 типа клеток: а) ретикулоэпителиоциты с гетерохроматиновыми ядрами, формирующие сеть; б) овальной формы с эухроматиновыми ядрами, встроенные в ретикулум. На 19 сутки дифференцировка органа и пролиферация клеток паренхимы и стромы продолжается. Заселение Т-лимфоцитами коркового вещества затрудняет исследование стромальных эпителиоцитов, однако в мозговом веществе их дифференцировка определяется. К 21 суткам основными клетками стромы являются ретикулоэпителиоциты с плотными ядрами, выполняющие опорную функцию и выявляемые в основном в мозговом веществе. В корковом веществе стромальная сеть плотно заселена Т-лимфоцитами.

Выводы. Дифференцировка эпителия завершается к 18 сутками и идёт по двум направлениям: одни из клеток формируют опорный ретикулум, другие преобразуются в секреторные клетки, способные вырабатывать тимопоэтины, влияющие на дифференцировку иммуннокомпетентных Т-лимфоцитов. В связи с этим к концу эмбриогенеза на 21 сутки тимус представлен окончательно дифференцированным органом.

ЗАВИСИМОСТЬ ТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ КРОВИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Мордвинова Елизавета Владимировна,
Анастасия Андреевна Рогозина**
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
Самара, Россия

Научные руководители:

Игорь Леонидович Давыдкин, д.м.н., профессор,
Валерий Павлович Захаров, д.ф.-м.н., профессор,
Наталья Сергеевна Козлова,
аспирант, ассистент

Актуальность. В настоящее время такая медицинская манипуляция, как анализ крови с её предварительным забором, требует определённой специализации медицинского персонала, затрат времени, расходного материала и кроме того, представляется малодоступной в ряде отдаленных от районных центров населенных пунктах.

Цель. Изучить влияние морфологических особенностей эритроцитов и величины средней концентрации гемоглобина в эритроците на точность определения гемоглобина спектрофотометрическим методом у гематологических больных.

Материалы и метод. Было обследовано 125 пациентов с патологией системы крови на базе отделений гематологии №1 и №2 Клиник СамГМУ. В группу контроля вошло 103 практически здоровых человека. Содержание гемоглобина в крови определялось с помощью спектрофотометрического метода. Размер и форма эритроцитов определялись посредством лазерного интерференционно-модуляционного микроскопа МИМ 340.

Результаты. В ходе данного исследования было проведено сравнение результатов содержания в крови пациентов гемоглобина,

полученных при помощи стандартных лабораторных методов с данными, полученными при помощи спектрофотометрического метода. Было изучено влияние формы, размера эритроцитов и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах на точность определения гемоглобина в крови неинвазивным методом.

Выводы. Наиболее вероятными источниками аномальных измерений являются особенности строения эритроцитов, ассоциированные с гематологическими патологиями.

При отклонении значения средней концентрации гемоглобина в эритроците от нормы наблюдалось увеличение значения погрешности при использовании спектрофотометрического метода.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Кириллов Дмитрий Андреевич
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Зубков Олег Витальевич, начальник цикла
ОТМС, подполковник мед. службы

Новые решения различных проблем человека сейчас приходят во все сферы его деятельности. И медицина не исключение. Большой упор делается в последнее время на компьютерные технологии, которые внедряются в хирургию, используются для терапевтических и диагностических целей.

В медицине будущего ведущую роль отводят не лечению заболеваний, а их **профилактике**. Основное развитие получает внедрение диагностических приборов. Смартфоны, используемые как биосенсоры, носимые высокоточные медицинские устройства, и даже

«умный» туалет, позволят вовремя диагностировать ранние патологические процессы. Одним из этапов становления современной медицины является персонализация данных и повышение коммуникации между врачами. Легкий доступ к истории болезни, позволяет назначать своевременное эффективное лечение, для этого создаются «облачные» хранилища данных. Важным этапом служит развитие генетических технологий. Повышение доступности данного обследования позволит выявить не только наследственные заболевания, но и предрасположенность к разным патологиям. Как известно оперативное вмешательство часто требует высокой точности. Хирурги все чаще прибегают к более эффективным способам проведения операций. Для наиболее сложных операций разрабатываются роботы, которые позволяют повысить точность оперативного вмешательства. Для диагностики пищеварительной системы разрабатываются роботы в виде капсулы, которые имеют камеру и средства передвижения по пищеводу. Использование специальных 3D-биопринтеров дает возможность печатать зубные протезы, лоскуты ткани. В будущем возможна печать не только отдельных тканей, но и целых функциональных органов. Применение чипов для восстановления способностей человека. Дополненная реальность на вооружении сосудистых хирургов и работников младшего медицинского персонала. Искусственный интеллект в диагностике и принятии решений.

Как мы видим, основными направлениями медицины будущего будет персонализация медицинских данных. Одним из главных этапов является и разработка мобильных инструментов самодиагностики, которые позволяют проводить первичный анализ без врача. Третий этап – это замена медперсонала роботами на тех уровнях, где необходима высокая точность.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА РАЗНОЙ АКТИВНОСТИ

Рыжкова Ю.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия
Научный руководитель:
А.Б. Пономарев, к.м.н., доцент кафедры
патологической анатомии им. А.И. Струкова

Введение. Болезнь Крона представляет собой тяжёлое хроническое гранулематозное воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта с неясной этиологией.

Цель. Выявить клинические, эндоскопические и морфологические особенности болезни Крона разной активности.

Материалы и методы. Исследовали биоптаты и клинические данные 4 пациентов с болезнью Крона и 1 пациента с неспецифическим язвенным колитом.

Результаты. Внекишечные проявления встретились у пациента с умеренной степенью активности. Концентрация С-реактивного белка была резко положительной у пациента с высокой активностью в стадии рецидива. При гастроскопии обнаружен эрозивный гастрит у пациентов с высокой активностью. При колоноскопии у половины пациентов был найден активный колит, в стадии рецидива – илеоколит с илеомочепузырным свищом, при низкой активности – терминальный илеит с гранулирующей анальной трещиной; при умеренной активности обнаружен полипоз. Морфологически высокая активность проявлялась лимфо-моноцитарным инфильтратом и наличием его же в lamina propria, при этом в стадии рецидива инфильтрат менял свою плотность. При умеренной активности идентифицирован гиперпластический полип, при низкой – инфильтрат, распространенный скачкообразно. Гранулемы не выявили.

Вывод. Болезнь Крона разной активности отличается характерными морфологическими изменениями.

МЕТОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСНОВАННЫЙ НА ИЗУЧЕНИИ ТЕЛОМЕРАЗНОЙ АКТИВНОСТИ

Юшкевич Алексей Андреевич,

Русскова Ксения Сергеевна,

Тевосян Артур Арсенович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научные руководители:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна,

кандидат биологических наук, доцент
по кафедре биологии и общей генетики

ПМГМУ им. И.М. Сеченова,

Карпова Радмила Владимировна,
доктор медицинских наук, профессор

по кафедре факультетской хирургии
№ 1 ПМГМУ им. И.М. Сеченова,

Мусаев Газиявдибир Хадисович,
доктор медицинских наук, профессор

по кафедре факультетской хирургии
№ 1 ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. Одним из наиболее значимых достижений двадцатого века стало открытие фермента теломеразы, которое помогло объяснить многие клеточные механизмы, понять причины различных заболеваний и открыть перспективы для исследований в областях геронтологии и онкологии. Так, изучение теломеразной активности может вывести на новый уровень диагностику раковых заболеваний, жертвой которых становится каждый шестой житель планеты. Причиной этому является позднее обращение за медицинской помощью и сложности в отличии раковой опухоли от воспалительного процесса иной природы. Именно поэтому проблема достоверной дифференциальной диагностики рака остается крайне актуальной, а её совершенствование должно улучшить профилактику и результаты лечения.

Цель. Повысить эффективность комплексной диагностики и профилактики онкозаболеваний, усовершенствовав дооперационную дифференциальную диагностику и алгоритм обследования больных с онкогенными образованиями на примере рака поджелудочной железы.

Материалы и методы. Исследование теломеразной активности в образцах, полученных при пункционной гистобиопсии опухолевых образований поджелудочной железы у 52 пациентов. Из них 10 – с раком поджелудочной железы, 10 – с псевдотуморозным панкреатитом и 32 с пограничными новообразованиями, требующими дифференциальную диагностику.

Результаты. Было установлено, что при раке поджелудочной железы активность теломеразы всегда высокая, отмечено 100% совпадение результатов активности фермента с данными гистологического исследования операционного материала; при псевдотуморозном панкреатите активность теломеразы не определялась. Больные с неподтвержденным при морфологическом исследовании злокачественным характером новообразований наблюдалась высокая и средняя активность теломеразы (у 7 и 25 пациентов соответственно). У больных с высокой теломеразной активностью гистологическое исследование операционного материала выявило рак поджелудочной железы. Больные со средней активностью теломеразы были отпущены под динамическое наблюдение с повторным обследованием через три месяца. Впоследствии плановая диагностика выявила у них наличие рака поджелудочной железы

Выводы. Теломераза является высокоспецифичным маркером, в 100% наблюдений свидетельствующим о раке ПЖ; показатели теломеразной активности возрастают при переходе опухолей к группе злокачественных, что позволяет предположительно рассматривать теломеразу как маркер степени пролифера-

тивной активности в ткани опухолевого образования. Разработанный диагностический алгоритм позволяет повысить точность операционной дифференциальной диагностики рака поджелудочной железы с 81,2% до 93,8%

МЕТОДЫ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Османович Арон Кемалович

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
Уфа, Россия

Научные руководители:

Суфияров Ильдар Фанусович, д.м.н., профессор,
Хасанов Анвар Гиниятович, д.м.н., профессор.

Введение. Язвенная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание, чьим морфологическим субстратом является дефект стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, проникающий в подслизистый слой. Язвенной болезнью (ЯБ) страдает до 10% взрослого населения. При оперативном лечении ЯБ риск осложнений и смертельного исхода достигает 30%.

Машинное обучение (Machine Learning (ML)) – класс методов искусственного интеллекта, характерной чертой которых является не прямое решение задачи, а обучение в процессе применения решений множества сходных задач.

Цель. Изучить возможности методов ML в диагностике ЯБ.

Материалы и методы. В основу работы положены данные 500 историй болезни. Обработка методами ML велась с помощью языка программирования Python.

Результаты. Использовались два метода – искусственная нейронная сеть (ИНС) и дерево принятых решений (ДПР). Данные были разделены на тренировочный (400) и тестовый (100) наборы. На входе использовались 11 переменных на основ

данных истории болезни. На выходе использовались 2 переменные: исход, осложнения.

При создании ИНС использовался трехслойный персептрон с функцией активации нейронов ReLU. Обучение производилось по алгоритму обратного распространения ошибки. Точность предсказания исхода составила 92%, точность предсказания осложнений составила 88%.

При создании ДПР использовался алгоритм «случайный лес». Точность предсказания исхода составила 90%, точность предсказания осложнений составила 86,5%.

Выводы. Машинное обучение имеет потенциал к применению в диагностике хирургических болезней, конкретно язвенной болезни. Метод искусственной нейронной сети показал себя лучше, чем дерево принятых решений. Применение данных методов оптимизирует работу врача, уменьшит количество врачебных ошибок и снизит риск осложнений и смертельных исходов.

МИНЕРАЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ И ГЕМОПРОТЕИНЫ КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Назарова Анастасия Алексеевна

ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная
медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Нижний Новгород, Россия

Научный руководители:

Пименов Владимир Георгиевич,

Евдокимов Илья Игоревич

ФГБУ науки Институт химии высокочистых
веществ им. Г.Г. Девярых Российской
академии наук,

Обухова Лариса Михайловна д.б.н. доцент,
доцент кафедры биохимии
им. Г.Я. Городисской НижГМА

Введение. Эффективность лечения онкологических заболеваний существенно возрастает при их выявлении и дифференцировке на ранней стадии заболевания.

Цель. Определение уровня гемопротеинов и минеральных элементов как фактора развития и ранней дифференциальной диагностики опухолей головного мозга.

Материалы и методы. Исследованы кровь и ткань опухолей головного мозга 12 пациентов со злокачественными и 7 с доброкачественными опухолями головного мозга до проведения лечения, ткань головного мозга от 7 лиц, погибших от сердечно-сосудистой недостаточности, от 7 лиц, погибших в результате травмы и кровь от 10 практически здоровых людей. Активность каталазы определяли методом Beer and Sizer (1952), концентрацию миоглобина эритроцитарным диагностикумом (DiaSys, Германия), уровень микроэлементов методом атомно-эмиссионной спектроскопии iCAP6300Duo (Thermo Scientific, США).

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено повышение активности каталазы в ткани опухоли и понижение в эритроцитах при опухолях головного мозга и гипоксии по сравнению с контрольной группой. В ткани головного мозга здоровых людей миоглобин не содержится, однако выявляется и соответственно повышается в ряду: гипоксия – доброкачественные – злокачественные новообразования. Выявлено значительное увеличение (в 7 раз) концентрации кальция в опухолевой ткани мозга и гиперкальциемия (Meng Q.H., 2014), значительное снижение уровня Mg^{2+} (Altura B.M, 2009). Также возрастало содержание железа, цинка и меди в 3,1, 3,2 и 10 раз соответственно. В плазме крови наблюдалась разнонаправленная динамика: значимое снижение концентрации Cu^{+} , Zn^{2+} , рост содержания Fe.

Выводы. Определение активности каталазы, уровня миоглобина и минеральных эле-

ментов может быть использовано в целях ранней дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований головного мозга.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИКАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ КУРАКСИНА SVL0137

Фетисов Тимур Игоревич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Кирсанов Кирилл Игоревич, к.б.н.

Введение. Кураксина – производные карбазола, способные одновременно активировать p53-зависимый апоптоз и ингибировать сигнальный путь NF-κB. Ранее в экспериментах *in vivo* кураксин вводили мышам, получавшим и не получавшим 1,2-диметилгидразин (ДМГ). Было показано снижение частоты появления аденоматозных полипов и аденокарцином толстого кишечника у особей обоих полов. В основе инициации и промоции канцерогенеза у мышей при действии ДМГ лежит дерегуляция сигнального пути Wnt, активация NF-κB-зависимого сигнального пути AA/Cox2 и гиперметилирование промоторов генов онкосупрессоров. Мы предположили, что антиканцерогенный эффект кураксина на молекулярном уровне может быть связан не только с ингибированием NF-κB-зависимых воспалительных каскадов.

Задачи исследования. Исследование механизмов антиканцерогенного действия кураксина на культурах клеток аденокарциномы толстого кишечника человека.

Материалы и методы. Были использованы клеточные линии аденокарциномы толстого кишечника: HCT116, HT29, CaCo2, Colo320, SW480. Уровень экспрессии мРНК определяли

методом ПЦР в реальном времени. Экспрессию соответствующих белков изучали с помощью вестерн-блоттинга. Эпигенетическая активность была оценена с помощью клеточной линии HeLaT1, несущей ретровирусный генотип с интегрированным в него эпигенетически репрессированным флуоресцентным белком GFP.

Результаты. Мы показали, что при обработке кураксином происходит снижение экспрессии Wnt-зависимых онкогенов (сMyc, Surv, CCND1), увеличение экспрессии генов эпигенетически репрессированных антионкогенов (DKK3, SFRP1, SFRP2, WIF1), а также снижение экспрессии регулятора воспаления Sox2. Эпигенетическая активность кураксина была подтверждена на модельной системе HeLaT1.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что кураксин ингибирует сигнальный путь Wnt, обладает свойствами эпигенетического реактиватора и противовоспалительного препарата.

МОЧЕВЫЕ ЦИТОКИНЫ – МАРКЕРЫ ЛАТЕНТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Аракелян Арсен Самвелович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Морозова Ольга Леонидовна,

д.м.н., профессор кафедры патофизиологии

Введение. У каждого третьего ребенка аноректальные мальформации (АРМ) сочетаются с патологиями со стороны мочевыделительной системы (МВС), что часто прово-

дит к персистенции воспаления в мочевыделительных путях (МВП) и развитию хронического пиелонефрита (ХП). Мы предположили, что наличие ряда предрасполагающих факторов у пациентов с АРМ и ХП изменяет характер воспалительного процесса в сторону его латентного течения, чем затрудняет диагностику и лечение таких пациентов.

Цель. Провести сравнительный анализ концентраций провоспалительных (IL-1 β , IL-6, IL-8, MCP-1), противовоспалительного (IL-10), а также проангиогенного (VEGF) цитокинов в моче в динамике ХП, как потенциальных биомаркеров латентного воспаления в мочевыделительных путях при АРМ.

Материалы и методы. Было обследовано 34 ребенка с хроническим пиелонефритом в стадии обострения. Пациентов поделили на 2 группы: 1-группа 20 детей с ХП и АРМ, 2-группа 14 детей с ХП без АРМ. Группа сравнения состояла из 20 практически здоровых детей. Образцы мочи были собраны в момент поступления пациентов (1-я точка), через 5-7 дней после начала антибактериальной терапии (2-я точка) и через 1,5 месяца после начала лечения (3-я точка). Концентрация цитокинов была измерена с помощью ELISA.

Результаты. Были выявлены высокие концентрации цитокинов мочи (IL1 β , IL6, IL8, MCP-1 и VEGF) через 5–7 дней после начала антибиотикотерапии и сохранялись даже спустя 1,5 месяца после проведения антибактериальной терапии, при полном отсутствии клинических проявлений воспаления в мочевыделительных путях.

Выводы. Мониторинг цитокинов представляет собой новый подход к оценке латентного воспалительного процесса в МВП и является персонализированной стратегией диагностики и лечения детей с сочетанными патологиями МВС и АРМ.

МУТАЦИЯ В ГЕНЕ ФАКТОРА ХАГЕМАНА КАК ПРИЧИНА ТРОМБОЗОВ

Лисица Иван Александрович

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научные руководители:

Иванов Дмитрий Олегович, д.м.н., профессор,
и.о. ректора СПбГПМУ, главный неонатолог
Минздрава РФ,

Папаян Карина Альбертовна, к.м.н., доцент

Введение. Врожденный дефицит фактора Хагемана (фХII) является редкой причиной тромботических осложнений, что при несвоевременной диагностике может привести к фатальными осложнениям.

Цель. Демонстрация клинического случая беременной с наследственным дефицитом фХII.

Материалы и методы. Обзор литературы; клиническое наблюдение и анализ заболевания пациентки с врожденным дефицитом фХII.

Результаты. Беременная 22 недель гестации из группы риска по развитию тромбозов поступила в Перинатальный центр СПбГПМУ (ПЦ) в связи с угрожающим абортom. В коагулограмме определялось изолированное удлинение АПТВ (более 200сек) при нормальных показателях ПТИ, ПВ, коррекция АПТВ в микс-тесте 1:1 и 9:1 с донорской плазмой. Диагноз антифосфолипидного синдрома (АФС) был исключен амбулаторно и в ПЦ. Ранний послеоперационный период осложнился ателектазом правого бронха густой слизью (ТЭЛА была исключена), флеботромбозом поверхностных вен правого предплечья. Выполнена плазмотрансфузия, на фоне чего отмечена временная нормализация теста АПТВ. По клинической картине и лабораторным данным заподозрен дефицит фХII, определено его содержание (11,5% (норма 75–125%)), проведено генетическое исследо-

вание факторов риска дисфункции плазменного звена гемостаза – выявлено гомозиготное состояние гена фХII (полиморфизм 46 С→Т). У пациентки диагностирована наследственная тромбофилия, связанная с дефицитом фХII, его характерной особенностью явилось изолированное удлинение АПТВ, нормализация его после проведения плазмотрансфузии, отсутствие геморрагических проявлений, тромботические осложнения.

Выводы. Дефицит фХII является редкой патологией, приводящей к развитию тромбозов. Генетическое обследование показано пациенткам при исключенном АФС из группы риска по развитию тромбозов. Показано комплексное наблюдение таких пациентов для предупреждения тромботических осложнений. Необходим скрининг рожденного ребенка для своевременной диагностики наследственной тромбофилии.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ И ТРАНСФУЗИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

Зайцева Ника Владимировна,

Бобкова Полина Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава РФ (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ларина Светлана Николаевна, к.б.н., доцент
кафедры биологии и общей генетики

Введение. Из-за стремительного прогресса в сфере медицины с каждым годом всё острее встаёт вопрос о необходимости переливания крови от здорового человека больному, что обусловлено необходимостью снижения риска инфицирования пациентов гемотрансмиссивными реакциями.

Цель. Изучение этапов скрининга, выявление противопоказаний к трансфузии.

Материалы. Г.И. Козинцин, Практическая трансфузиология (2005)

С.И.Донсков, В.А.Мороков, Руководство

по иммуносерологии: группы крови человека
Большая медицинская энциклопедия, главный редактор – академик Б.В. Петровский

П.Н. Косяков, Изоантигены и изоантитела человека в норме и патологии

Методы. Анализ литературы. Социологический опрос. Сравнение методов скрининга экстренных и плановых пациентов. Консультация с профессором кафедры трансфузиологии и д.м.н. Дашковой Н.Г.

Результаты. Было обработано 353 анкеты, ответы на которые дали люди различных социальных групп. В ходе исследования было выявлено, что наибольшая часть доноров имеет возраст от 18 до 25 лет. Причем у 40,8% опрошенных имеются родственники и/или знакомые, регулярно сдающие кровь. Всего 15,3% людей, прошедших анкетирование сдают кровь как минимум раз в год. Большая же часть опрошенных (84,7%) делают это реже или не сдают кровь вовсе. Однако, несмотря на то, что число людей, хоть раз сдававших кровь, меньше в процентном соотношении (16,7%), большая часть опрошенных (62,3%) хотели бы стать донорами в будущем. Примерно четверть опрошенных (26,3%) не знают свою группу крови. А 3,1% людей, прошедших анкетирование, не знакомы ни с одной из систем групп крови, в том числе с резус-фактором и системой АВ0.

Выводы. Общее число доноров увеличивается в связи с популяризацией сдачи крови среди населения. Лишь небольшое количество людей знают насколько сложным процессом является трансфузия. Переливание и донорство крови включают в себя множество этапов проверки донора и реципиента, цель которых – сокращение общего числа пост-трансфузионных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ПУПОЧНОЙ И ОКОЛОПУПОЧНЫХ ВЕН

Круподёрова Мария Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Гордионук Дмитрий Михайлович, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Белорусского государственного медицинского университета

Введение. В современной медицине пупочная вена у взрослого человека может быть разбуживана с целью выполнения внебрюшинной трансумбиликальной портогепатографии и манометрии для диагностики портальной гипертензии. У пациентов с данным синдромом наблюдается спонтанная реканализация пупочной и околопупочных вен.

Цель. Изучить особенности топографии пупочной и околопупочных вен, определить их роль в коллатеральном кровотоке.

Материалы и методы. Отпрепарирована висцеральная поверхность и серповидная связка 10 нативных макроскопических образцов печени взрослых пациентов, умерших от патологий, не связанных с гепатобилиарной системой.

Результаты. Пупочная вена отпрепарирована в круглой связке печени. Данный сосуд впадает в левую ветвь воротной вены, предварительно образуя расширение, называемое пупочно-портальным переходом или пупочным заворотом. В серповидной связке печени выявлены 2 группы околопупочных вен (верхняя и нижняя группы вен Sappey), впадающих в паренхиме печени в ветви воротной вены. В круглой связке печени залегала 3-я группа околопупочных вен (вены Burrow), идущая от пупка, анастомозирующая в данной области с подкожными венами живота, и впадающая в пупочную вену в средней трети. Проведены морфометрические исследова-

дования изучаемых сосудов. Длина пупочной вены – 95–145 мм, околопупочных вен – 42–73 мм. Наружный диаметр пупочного заворота – 8–9 мм, средней трети пупочной вены – 4–5 мм, нижней трети – 1–3 мм, околопупочных вен – 1–2 мм.

Выводы. Пупочная вена впадает в левую ветвь воротной вены, предварительно образуя расширение, называемое пупочным заворотом и имеющее наибольший диаметр – 8–9 мм. Околопупочные вены разделены на 3 группы: верхние и нижние группы вен Sarrey, идущие в серповидной связке печени; вены Wiggow, залегающие в круглой связке печени. Пупочная и околопупочные вены участвуют в образовании портокавальных анастомозов и формировании симптома «голова медузы» при развитии портальной гипертензии.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ СРАМНОГО КАНАЛА, ХОДА СРАМНЫХ СОСУДОВ И ВНЕТАЗОВОЙ ВЕТВИ СРАМНОГО НЕРВА В КЛИНИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Дюжева Т.Д., Жандаров К.А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Известно, что анатомические структуры образующие срамной канал находятся в промежности в проекции заднепроходного треугольника в подкожном этаже таза в расщеплении запирающей фасции, которая покрывает половой сосудисто-нервный пучок.

Таким образом, целью работы является, на основании топографо-анатомических исследований опорно-связочных, мышечных и фациальных структур в ягодичной области и области промежности дать топографо-анатомическую

характеристику срамному каналу для разработки современного оперативного доступа.

Объекты исследований и планируемое количество наблюдений:

В настоящее время проведены исследования на 5 анатомических объектах включающих 10 каналов подлежащих исследованию.

Методика топографо-анатомических исследований в двух положений биоманекена, на спине и животе:

Начало препоровки производилось в положении биоманекена на спине с валиком, подложенным под поясничную область, максимально согнутыми и разведенными нижними конечностями.

Кожа и подлежащие ткани из области промежности послойно удалены, ориентирами разрезов служили средняя линия, анальный сфинктер, анально-копчиковая связка, центр промежности, седалищный бугор, бедренно-промежностная складка.

В положении на животе, кожа и подлежащие ткани ягодичной области удалены послойно разрезом сверху – по гребню подвздошных костей, снаружи – от передней верхней подвздошной ости вертикально вниз латеральнее большого вертела до ягодичной складки, в области ягодичной складки разрез пошёл вдоль нее переходя в бедренно-промежностную складку, изнутри – по срединной линии вдоль крестца и копчика до линии предыдущего разреза

Из обоих положений выполнялось послойное препарирование с удалением мышечной жировой и соединительной ткани по ходу сосудов и нерва. Выполнялось препарирование с помощью 4-8 кратного увеличением. При помощи штангенциркуля измерения разных частей канала отверстий и стенок, а также содержимого.

В результате исследования нами определена проекция хода срамной артерии, вены и внепозвоночной ветви срамного нерва. Обнаружено входное отверстие срамного канала в виде соединительнотканной пластины треу-

гольной формы между расхождением связок от нижнего края крестцово-бугорной связки по направлению к заднему краю крестцово-остистой связки. На пластинке обнаруживается воронкообразное углубление в виде капюшона, вена проходит через вершину (место расхождения связок от крестцовой части), нерв и артерия через основание пластины.

Выделено предверие канала, оно наряду с входным отверстием и проходящим под крестцово-бугорной связкой пучком нами выделено, как I сегмент срамного канала или сегмент под крестцово-бугорной связкой. Определены стенки I сегмента срамного канала.

II сегмент срамного канала выделенный нами, это сегмент срамного канала от заднего края крестцово-бугорной до поперечной мышцы промежности. В нем выделяются стенки латеральная поверхностный листок, так называемая фасция внутренней запирающей мышцы и медиальная глубокий листок предкрестцовой фасции.

Оказываясь на поперечной мышце промежности в предсакральной фасции выделяются выходные отверстия для каждого отдельного элемента сосудисто-нервного пучка в виде воронкообразных выпячиваний продолжающихся в виде тонких фасциальных отростков – рукавов, покрывающих артерию и нерв.

Нахождение входного и выходных отверстий, стенок, сегментов срамных каналов свидетельствует, что вышеназванные структуры могут принимать участие в сдавлении нерва и одноименной артерии в результате дегенеративно-дистрофических изменений в них.

Выявленные особенности топографии срамного канала и его содержимого, дают дополнительные возможности в диагностике уровня стеноза канала и лечении нарушений в зависимости от пораженного сегмента

Полагаем, что полученные нами данные помогут в изучении особенностей строения канала и помогут клиницистам в понима-

нии процессов, происходящих при сдавлении структур канала, что позволит усовершенствовать оперативное лечение.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СУКРАЛОЗЫ НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ МОДИФИКАЦИЮ И РЕЗЕРВНО- АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ И ПЕЧЕНИ КРЫС

**Каноник Кристина Дмитриевна;
Теплов Семён Александрович**

ФГБОУ ВО Рязанский Государственный
Медицинский Университет имени академика
И.П. Павлова Минздрава России (РязГМУ),
Рязань, Россия

Научный руководитель:

Абаленихина Юлия Владимировна, к.б.н.

Введение. Сукралоза – синтетический подсластитель, который является средством снижения потребления углеводов и инструментом регуляции уровня глюкозы крови. Однако влияние сукралозы на организм не в полной мере изучено.

Цель. Оценить влияние сукралозы на окислительную модификацию белков (ОМБ) и на резервно-адаптационный потенциал (РАП) плазмы крови и печени крыс.

Материалы и методы. Для исследования использовали 11 интактных конвенциональных крыс линии Wistar массой 220–350 граммов, которые были разделены на опытную и контрольную группы.

Животным опытной группы (n = 6) в течение 24 дней, ежедневно, с помощью желудочного зонда вводили 3% раствор сукралозы в дозе 11 мг/кг, а контрольной группе (n = 5) – физиологический раствор.

Сразу после выведения животных из эксперимента из крови и ткани печени путём двойного ультрацентрифугирования получали

чистую цитоплазматическую фракцию. ОМБ оценивали по методу R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой. Оценку РАП проводили, подсчитывая отношения результатов измерения продуктов спонтанного окисления белков к индуцированному по реакции Фентона, принимая результаты индуцированного измерения за 100%. Достоверность оценивали с помощью рангового критерия Манна-Уитни.

Результаты. Площади под кривой спектра ДНФГ-derivатов окисленных белков печени крыс составили (у.е./грамм белка):

В опытной группе: плазма – 12,966 [11,411; 14,367]; печень – 16,444 [14,69; 16,88];

В контрольной группе: плазма – 15,186 [14,932; 15,518]; печень – 17,676 [16,618; 17,711].

РАП составил:

В опытной группе: плазма – 20,84%; печень – 51,5%;

В контрольной группе: плазма – 31,34%; печень – 31,94%.

Выводы. Потребление сукралозы в дозе 11мг/кг не оказывает отрицательного влияния на ОМБ плазмы крови и печени. Статистически значимое повышение РАП было обнаружено в печени. В целом влияние сукралозы на исследуемые показатели можно оценить как положительное.

ОЦЕНКА КЛЕТОЧНОГО ОБНОВЛЕНИЯ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ МЕЛКОАЦИНАРНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ПРОСТАТИЧЕСКОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ И КАРЦИНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Коваленко Юлия Анатольевна
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,
Челябинск, Россия
Научный руководитель:
Дуб Анжела Алексеевна, д.м.н.

Введение. Одним из методов ранней диагностики пренеопластических процессов и рака предстательной железы является иммуногистохимическое определение экспрессии маркера пролиферации Ki-67 и маркера апоптоза CPP32. Однако оценка связанного с ними коэффициента клеточного обновления (ККО) требует дополнительного изучения.

Цель. Охарактеризовать уровень коэффициента клеточного обновления при пренеопластических процессах и карциноме предстательной железы по определению экспрессии иммуногистохимических маркеров Ki-67 и CPP32.

Материалы и методы. Включено 300 биоптатов от 50 пациентов ГБУЗ «ЧОКОД», сформировано 5 групп, по 10 пациентов в каждой группе: 1 – высокодифференцированная карцинома; 2 – умереннодифференцированная карцинома; 3 – низкодифференцированная карцинома; 4 – атипическая мелкоацинарная пролиферация (АМАП); 5 – простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН). Использован иммуногистохимический метод исследования – моноклональные антитела к Ki-67 и CPP32. Просмотр микропрепаратов осуществляли на микроскопе Levenhuk D670T, 5,1 Мпикс.

Результаты. Средний возраст пациентов составил Me=69 (41- 86). В 1 группе Ki-67 Me=2 (1-13), CPP32 Me=12(1-40), R=0,88, p=0,00006, ККО=0,0024; во 2-й – Ki-67 Me=3(1-6), CPP32 Me=21(7-57), R=0,86, p=0,00003, ККО=0,0063; в 3-й – Ki-67 Me=8(3-17), CPP32 Me= 9(3-42), R=0,84, p=0,00006, ККО=0,0072; в 4-й – Ki-67 Me=2,5 (1-4), CPP32 Me=16(6-30),R=0,88, p=0,00003,ККО=0,004; в 5-й – Ki-67 Me=2 (1-3), CPP32 Me=15,5 (4-57), R=0,87, p=0,000001, ККО= 0,0031.

Выводы. Наиболее высокий уровень коэффициента клеточного обновления отмечен при низко- и умереннодифференцированной карциноме, самый низкий – при высокодифференцированной карциноме, промежуточные значения – при атипической мелкоацинарной пролиферации и простатической интраэпителиальной неоплазии.

ПЕРЕХОДНЫЕ ИЗВИЛИНЫ КОНЕЧНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА: ОТ НЕГЛЕКТА К РЕНЕССАНСУ

Титов Олег Юрьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

имени И.М. Сеченова Минздрава России,

Москва, Россия

Научный руководитель:

Малофеева Лидия Ивановна, к.б.н., в.н.с.

Введение: Переходные извилины (ПИ) – это кортикальные анастомозы между основными извилинами (ОИ) конечного мозга или их частями, образующиеся при недоразвитии анастомозов между сегментами одной и той же или разных борозд. Концепт ПИ в 1854 году ввёл французский анатом, физиолог и зоолог Пьер Луи Грасиоле, предложив термин «*plis de passage*» (переходные складки) и описав 6 подобных образований. Впоследствии другие анатомы описали значительное количество ПИ. Однако современная нейронаука игнорирует эти структуры, что ограничивает её дескриптивные возможности, препятствует познанию специальных свойств ПИ и их практического значения для неврологии, нейропсихологии и нейрохирургии.

Цель. Выполнить систематизированный обзор локализации ПИ и дополнить его схемами и фотографиями реальных препаратов.

Материалы и методы. Анализ мировой литературы; изготовление и изучение препаратов головного мозга человека. Аутопсийный материал взят от трупов мужчин и женщин, умерших в возрасте до 40 лет от причин, не связанных с патологией ЦНС.

Результаты. Мы предлагаем единую номенклатуру и обзор локализации 90 ПИ, основанный на данных литературы и соб-

ственных наблюдениях, дополненный соответствующими изображениями. Наименование каждой ПИ сформулировано и закодировано через названия и краткие обозначения ОИ, соединяемых данной ПИ, с учётом топографических отношений. Пример: средняя межцентральной (переднецентрально-заднецентральной) ПИ ($F_0P_0^m$). Для большинства ПИ прослежен терминогенез (эволюция морфологических синонимов); некоторые ПИ идентифицированы на реальных препаратах.

Выводы. ПИ – многочисленные структуры с неизученными до сих пор психофизиологическими особенностями, ценные нейронавигационные ориентиры, незаслуженно подвергнутые забвению. Предлагаемые номенклатура и обзор могут способствовать дальнейшим фундаментальным и клиническим исследованиям ПИ, обогащению современных представлений о структурно-функциональной организации ЦНС.

ПЕТЛЕВАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Оборин Александр Андреевич

ГБОУ ВПО Пермский государственный

медицинский университет

им. ак. Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

Научный руководитель:

Зав. Отд. Сосудистой хирургии; д.м.н.

Мухамадеев Ильдус Султанович

Введение. Основной причиной ЗПА является атеросклероз. Распространенность облитерирующих заболеваний артерий в общей популяции составляет порядка 5%. До настоящего времени в хирургии сосудов аорто-бедренной зоны превалируют шунтирующие вмешательства. Однако все больше хирургов

начинают возвращаться к операции полузакрытой дезоблитерации. Существует целый ряд преимуществ этой методики, однако исследований по сравнению шунтирующих вмешательств с петлевой эндартерэктомией крайне мало, что создает актуальность этого исследования. Цель: сравнить эффективность петлевой эндартерэктомии и шунтирования артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. В исследование вошли 264 человека с ОААНК с различным уровнем протяженности и стадией клинических проявлений. Средний возраст составил $62,7 \pm 0,9$ лет. Пациенты были разделены в 2 группы: 1-пациенты которым выполнены шунтирующие вмешательства, в независимости от используемого материала (аутовена, синтетический протез) – ($n=120$). 2 – пациентам которым выполняли петлевую дезоблитерацию ($n=144$).

Результаты. Длительность оперативных вмешательств при шунтировании составила $165 \pm 5,5$ мин; при ПЭАЭ $101 \pm 4,3$ мин. Общее количество осложнений составило 9,1% ($n=24$). Количество инфекционных осложнений было достоверно выше при шунтирующих вмешательствах (3 случая нагноения шунта и 0 при ПЭАЭ). Рестеноз зоны реконструкции достоверно выше при ПЭАЭ: 3 против 7, стоит отметить, что количество рестенозов в артериях тибiallyно-плантарного тракта не отличалось в обеих группах: 4 в первой и 4 во второй группе. В ближайшем послеоперационном периоде ОИМ случился у 1 человека; у одного человека произошло кровотечение из зоны анастомоза при давлении 210/130 мм.рт.ст.

Выводы. Таким образом, петлевая эндартерэктомия является эффективным способом коррекции осложнений атеросклероза. По количеству и характеру осложнений данный метод не уступает шунтирующим вмешательствам.

ПРЕДИКТИВНЫЕ МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ ПОЛИ(АДФ-РИБОЗА)ПОЛИМЕРАЗ В ТЕРАПИИ ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Достдар Самира Азиз,

Жуликов Ярослав Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Морозова Ольга Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) является одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований. У большинства пациентов с РПЖ обнаружены мутации в генах ферментов репарации ДНК. Данные клинических исследований показали эффективность ингибиторов поли(АДФ-рибоза)полимераз (PARPi) у данных пациентов.

Цель. Поиск молекулярно-генетических маркеров эффективности PARPi.

Материалы и методы. Анализ литературы по данной теме за последние 7 лет.

Результаты. В 2-5% случаев РПЖ обнаружены герминальные мутации генов BRCA1/2, что нарушает репарацию ДНК по механизму гомологичной рекомбинации (ГР). Мутации BRCA1/2 ассоциированы с гиперактивацией PARP, участвующих в эксцизионной репарации. PARPi выключают второй механизм репарации ДНК, что приводит к апоптозу опухолевых клеток. На сегодняшний день известно множество других генов, участвующих в ГР, мутации которых можно обнаружить в клетках РПЖ: ATM; ATR; CHEK1/2; FANCA; PALB2. В 50% случаев РПЖ обнаруживается хромосомная транслокация TMPRSS2-ERG. Потеря BRCA2 и наличие TMPRSS2-ERG ассоциированы с высокой чувствительностью

опухоли к PARP1. Во II фазе клинических испытаний олапариба 16 из 49 пациентов имели мутации в генах ГР, медиана выживаемости без прогрессирования составила 9,8 месяцев для данной подгруппы пациентов против 2,7 месяцев для пациентов без данных мутаций. Vander Weele опубликовал клинический случай пациента, имеющего устойчивый полный ответ на терапию велипарибом, карбоплатином и гемцитабином. У больного обнаружены мутации в BRCA2, TP53 и транслокация TMRSS2-ERG.

Выводы. PARP1 могут быть использованы для лечения ГРПЖ, ассоциированного с мутациями в генах ГР, что позволяет повысить медиану общей выживаемости у данных пациентов. Молекулярно-генетическое тестирование может помочь в выборе пациентов, нуждающихся в этой терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ И НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАН КОЖИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

**Лобзин Александр Андреевич,
Асадулаев Марат Сергеевич,
Лукьянов Сергей Андреевич,
Васильев Сергей Валерьевич**

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,

Санкт-Петербург, Россия

Научные руководители:

Зиновьев Евгений Владимирович, д.м.н., профессор;

Комиссаров Игорь Алексеевич, д.м.н., профессор;

Смирнова Наталья Владимировна, к.б.н.;

Стояновский Роман Григорьевич

Введение. Кожа представляет собой самый большой орган человека. Проблема лечения обширных полнослойных дефектов кожи, несмотря на широкий перечень доступных ранозаживляющих средств и раневых покрытий, в настоящее время остается важной медико-социальной проблемой.

Цель. Изучить влияние биополимерных покрытий и низкотемпературной атмосферной плазмы на процесс заживления механической полнослойной раны кожи.

Материалы и методы: работа была выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar, массой 230-250 гр. Под наркозом иссекали кожный лоскут площадью 32 см², с подшиванием краев раны. Животные были разделены на четыре группы (количество особей N=8 в каждой). В группе №1 после моделирования были наложены хитозан сополиамидные покрытия, группе №3 проводилась аппликация гиалуроновых покрытий. Группе №3 проводилась обработка раневой поверхности низкотемпературной атмосферной плазмой. Группа контроля лечения не получала. Эффективность оценивали планиметрически и методами гистологии.

Результаты. Применение раневых покрытий на основе сополиамида и хитозана позволяет существенно оптимизировать процессы репаративной регенерации в зоне дефекта кожи, при этом констатировано сокращение сроков отторжения струпа и заживления ран, соответственно, на 7,5 и 11,2 суток ($p < 0,05$). Использование покрытий на основе гиалуроновой кислоты также сопровождается сокращением продолжительности периода окончательного заживления ран на 21% ($p < 0,05$). Использование низкотемпературной атмосферной плазмы низкого давления позволяет избежать гнойных осложнений.

Выводы. Предложенные биополимерные покрытия на основе сополиамида и хитозана

и гиалуроновой кислоты могут стать конкурентоспособной альтернативой аналогам зарубежного производства.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 14-33-00003.

**ПРИМЕНЕНИЕ
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ
ВЕРЕТЕНОКЛЕТОЧНОГО РАКА
И ИСТИННЫХ САРКОМ**

**Карпов Николай Владимирович,
Алферова Юлия Сергеевна,
Сурина Вероника Дмитриевна,
Ходулапов Андрей Васильевич**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Тюрин Юрий Александрович
к.м.н., преподаватель

Введение. Веретеноклеточный рак является вариантом плоскоклеточного рака бифазного строения с одновременным наличием злокачественных эпителиальных клеток и веретеновидных клеток, гомологичных саркоматозным клеточным компонентам. Поэтому при диагностике опухолей без проведения специальных иммуногистохимических исследований веретеновидные клетки могут быть легко спутаны с истинными саркомами.

Цель работы. Сбор, обобщение и анализ данных мировой научной литературы по проблеме применения иммуногистохимического анализа в дифференциальной диагностике веретеноклеточного рака и истинных сарком.

Материалы и методы. Поиск соответствующей информации проводился в системах Medline, Elibrary, US National Library of Medi-

cine, Кохрановской библиотеке и в рецензируемых научных изданиях.

Результаты. В исследовании M. Nakajima 37 случаев саркоматозных карцином реакция у всех саркоматозных компонентов была положительной на цитokerатины, однако реакция на CAM 5.2, CK 7 и LP 34 была положительной только у веретеноклеточных элементов.

V.J. Addis и B. Corrin выявили веретеноклеточный компонент опухолей при использовании моноклональных антител к кератинам CAM 5.2 и LP 34 в 5 из 18 исследуемых случаев первичных саркоматозных опухолей.

При анализе A. Weissferdt 86 саркоматозных опухолей только у веретеноклеточных элементов реакция была положительной на CAM 5.2 (93 %), CK 7 (79 %), фактор транскрипции щитовидной железы 1 (41 %), Napsin A (20 %), Calretinin (20 %), Sox 2 (13 %), CK 5/6 (9 %), P 40 (8 %), D2-40 (6 %) и Desmocollin (3 %).

Выводы. Результаты исследований показали, что применение антител CAM 5.2 и LP 34 при иммуногистохимическом анализе позволяет с большей долей вероятности выявить веретеноклеточный компонент саркоматозных опухолей, однако для подтверждения этого заключения необходимы дальнейшие исследования в рассматриваемой области.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ
ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ (ЛДФ)
ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
У БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Асатрян Диана Вачагановна,
Данилова Анна Алексеевна**

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Сафронова Татьяна Аркадьевна, к.м.н., доцент

Введение. Лазерная доплеровская флоуметрия – неинвазивный метод исследования микроциркуляции, позволяющий оценить особенности гемодинамики на уровне капиллярного звена, механизмы регуляции кровотока.

Цель. Изучить особенности микроциркуляции при эссенциальной артериальной гипертензии (АГ) II-III степени стабильного и нестабильного течения.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 73 пациента со II-III степенью АГ: 51 больной с контролируемой (группа 1) и 22 пациента с неконтролируемой АГ (группа 2). Определялись показатели перфузии MLDF1, кислородной сатурации MSO2 (среднее арифметическое значение для венозной и артериальной крови в зоне с анастомозами), вклад миогенных и респираторных колебаний в регуляцию сосудистого тонуса (МАМакс/М*100% и ДАМакс/М*100% соответственно).

Область исследования: ладонная поверхность дистальной фаланги третьего пальца руки.

Результаты исследования обработаны с помощью Statistica 10.0.

Результаты. Снижение величины перфузии в группе 1 и повышение в группе 2, снижение амплитуд миогенных и респираторных колебаний в обеих группах. Средняя MLDF1 (при норме 25,4 ± 0,9) в 1й и 2й группах составила 22,37 ± 7,87% и 31,46 ± 7,59% соответственно.

МАМакс/М*100% (при норме 3,68-4,12): 1,4 ± 1,2%;

ДАМакс/М*100% (при норме 1,54-1,69): 0,97 ± 0,59%;

$p < 0,05$;

2) Повышение значений сатурации. Средняя MSO2 (при норме 60-80%): 92,89% ± 6,48%;

$p < 0,05$.

Выводы. Ухудшение микроциркуляции за счет стационарного (группа 1, снижение величин перфузии и активных миогенных влияний) или за счет сочетания стационарного и колебательного компонентов (группа 2, повышение величин перфузии и снижение активных миогенных влияний с формированием стаза).

Повышение MSO2 свидетельствует о чрезмерном сбросе крови по шунтам (преобладание вклада прекапиллярной диффузии).

Изменения более выражены в группе 2 по сравнению с группой 1.

ПРИМЕНЕНИЕ РАМАН- ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Баянова Софья Николаевна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Кириллов Юрий Александрович,
д.м.н., профессор

Введение. Колоректальный рак занимает ведущие позиции в структуре онкозаболеваемости в мире. Одним из наиболее перспективных методов своевременной диагностики является раман-флуоресцентная спектроскопия.

Цель. Изучение возможностей раман-флуоресцентной спектроскопии в качестве метода ранней диагностики колоректального рака.

Материалы и методы. Исследованы образцы тканей толстой кишки от 20 больных, полученные в ходе операции гемиколэктомии по поводу колоректального рака. Первую группу составляли ткани опухоли, вторую – сохраненных участков кишки, максимально удаленные от опухоли. Проводилась раман-флуоресцентная спектроскопия образцов с помощью про-

граммно-аппаратного комплекса ИнСпектр.

Результаты. Все образцы опухолевых тканей гистологически соответствовали высоко- или умереннодифференцированной аденокарциноме. Типичный спектр нормальной ткани характеризуется локальными пиками слабой интенсивности в точках 1443 см^{-1} (деформация СН-2 группы липидов и белков), 1832 см^{-1} , 1935 см^{-1} (колебания карбонильной и альдегидной групп), 3000 см^{-1} (СН-связь). Вне зависимости от локализации опухоли, в 80% случаев определялись пики рамановского рассеяния в области $1716\text{--}66\text{ см}^{-1}$ (С=О или С=C связи липидов). Повышение интенсивности флуоресценции на участке 1572 см^{-1} - 1591 см^{-1} также является характерным изменением опухолевой ткани кишечника (каротиноиды, С=N и С=C связи). Рамановские пики в точке 1323 см^{-1} (вращение СН₃-СН₂ групп белков и нуклеиновых кислот), в малигнизированной ткани становятся более широкими и выраженными. Пики слабой интенсивности наблюдаются в точках 485 см^{-1} , 818 см^{-1} , 1606 см^{-1} , 1832 см^{-1} , 2872 см^{-1} .

Выводы. Исследование выявило высокий потенциал раман-спектроскопии в диагностике опухолевых изменений кишечника. Результаты гистологического исследования опухолевых и сохранных тканей коррелировали с данными раман-флуоресцентной спектроскопии в 85% наблюдений.

ПРИНЦИП ПОСТРОЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИФЛИТА

Малюков Николай Андреевич,

Паршутина Александра Андреевна
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Москва

Научный руководитель:

Малеев Юрий Валентинович д.м.н., доцент

Тифлит обладает большим клиническим сходством с другой острой патологией органов брюшной полости и хирургу приходится довольно часто проводить диффдиагностику.

Цель работы. Разработать алгоритм построения дифференциальной диагностики тифлита по анамнезу и симптоматике. При ретроспективном анализе 200 историй болезни пациентов выявлено: нарушение перистальтики кишечника (47,8%); острые инфекционные заболевания (20,2%); несбалансированное питание – превалирование в пище большого количества клетчатки; преобладание жирной, жареной, соленой, копченой пищи с большим количеством консервантов и красителей (57%); тяжелые физические нагрузки с преимущественным вовлечением мышц передней брюшной стенки (17%); пищевая аллергия с длительным бессимптомным течением (5%). Боль в брюшной полости чаще всего была связана с различными воспалительными процессами в кишечнике: спастический колит, энтерит или локализованный очаг развития патогенной микрофлоры с последующей деструкцией слизистой оболочки. При отсутствии лечения заболевание быстро переходило в хроническую форму.

Симптомы. Острый тифлит проявлялся на фоне полного здоровья. Пациентов беспокоила тупая боль в правой подвздошно-паховой области, не носящая характер колики. В 33% наблюдений боль иррадиировала на внутреннюю поверхность бедра. Гипертермия тела – $37,5\text{--}38,0^\circ\text{C}$, на фоне чего больной отмечал озноб, общую слабость, головную боль, повышенное потоотделение. В 47% – многократная диарея, в 65% – тошнота, в 87% – рвота, не приносящая облегчения. Копрограмма: в 100% – повышено количество мышечных волокон, клетчатки; реакция кала – кислая.

Вывод. Тифлит в первую очередь следует дифференцировать с правосторонней почечной коликой, воспалением дивертикула Меккеля, глистной инвазией, инвагинацией кишечника, гинекологической патологией.

ПРОБЛЕМА РЕСТЕНОЗОВ И ТРОМБОЗОВ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ АОРТО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

Оборин Александр Андреевич

ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. академика

Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

Научный руководитель:

Зав. Отд. Сосудистой хирургии; д.м.н.

Мухамадеев Ильдус Султанович

Введение. В последнее десятилетие существенно возросло количество операций по поводу атеросклероза аорты и магистральных артерий. Вместе с тем в силу тех или иных обстоятельств появились больные, которые нуждаются в повторных реконструктивных операциях. В хирургии сосудов, профилактика тромбоза эксплантата является главной из основных проблем. Так, по данным различных авторов, на их долю приходится от 60 до 90% всех поздних осложнений.

Цель. Изучить влияние периферической гемодинамики на развитие рестеноза/тромбоза

Материалы и методы. В исследование вошли 10 пациентов с рестенозом зоны реконструкции. Средний возраст составил $63 \pm 12,1$ года. Среди вмешательств были проведены следующие: аорто-бедренное (4), подвздошно-бедренное (1), бедренно-подколенное (5) шунтирование. Срок службы шунта составил от 4 месяцев до 8 лет. При возникновении рестеноза или тромбоза выполнялись тромбоэктомии или повторные реконструкции.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях удавалось достичь вторичной проходимости. Аорто-бедренные шунты в 3 из 4 случаев тромбировались в дистальной части. Срок службы составил в среднем 5,5 лет. В 2-х случаях имело место полная окклюзия просвета, в 2-х других частичная. Истинное закрытие зоны анастомоза наблюдалось в 1 случае из 4 – проксимальный анастомоз. Тромбоз дистальной части

анастомоза бедренно-подколенных кондуитов наблюдалось в 2 из 4 случаев. В остальных случаях отмечен тромбоз более проксимальной части шунта. Дисфункция подвздошно-бедренного шунта произошла по причине истинного рестеноза в зоне дистального анастомоза. Стоит отметить, что в 4 из 6 случаев тромбоза дистальной части шунта было выраженное поражение тиббиальных артерий.

Вывод. При выраженном поражении тиббиальных артерий можно прогнозировать неблагоприятный исход операции. Наше исследование доказывает влияние периферической гемодинамики на результат операции на сосудах как выше, так и ниже щели коленного сустава.

РАЗМЕРЫ ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Мироненко Е.С.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц.

Жданович В.Н.

Введение. Глаз – орган ощущения и восприятия мира, поэтому в наше время одной из актуальных вопросов офтальмологии и микрохирургии глаза является нормальная вариантная анатомия размеров глазного яблока, в том числе и переднезадней оси. Так как зная нормы легче выбрать дальнейший курс обследования или лечения. В связи с этим возникает вопрос нормальных вариантных размерах переднезадней оси глазного яблока, которые имеют не только теоретическую, но и практическую значимость.

Цель. Выявить половые различия размера переднезадней оси глазного яблока.

Материалы и методы. Использовалось УЗИ глаза (А-сканирование) – эхобиометрия. Ис-

следование проводилось среди жителей г. Гомеля в возрасте от 20 до 50 лет без клинических проявлений патологий органа зрения. В основу исследования легли 56 (30 — женских, 26 — мужских) УЗИ глазного яблока, полученных в ГУ «Республиканский научно-практический Центр Радиационной Медицины и Экологии Человека». Измерена переднезадняя ось глазного яблока с помощью воображаемой линии, которая проходит параллельно медиальной стенке под углом 45° к латеральной стенке глазницы. Она соединяет два полюса глаза и показывает точное расстояние от слезной пленки до пигментного эпителия сетчатки. Произведено сравнение размеров переднезадней оси и вычислено среднее арифметическое значение. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2013.

Результат. В результате исследования было выяснено, что средние размеры переднезадней оси у женщин составляют: $23,09 \pm 0,63$ мм, у мужчин: $23,36 \pm 0,53$ мм.

Выводы. Согласно приведенным в работе данным сделан вывод о том, что средней нормальной вариантной анатомией размера переднезадней оси глазного яблока без проявления патологии у мужчин и женщин различна, что вероятнее всего связано с соматотипом, обусловленным генетически и являющимся постоянной его характеристикой от рождения и до смерти

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Редкин Артем Николаевич

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. Рак поджелудочной железы — онкологическое заболевание, которое обычно развивается или на фоне снижения иммунитета, или в случаях, когда человек страдает хроническими заболеваниями этого органа (хроническим панкреатитом, сахарным диабетом). Болезнь долго не проявляется никакими симптомами, а поздние ее проявления могут маскироваться под основное заболевание или быть «расплывчатыми», что значительно затрудняет ее диагностику. Рак поджелудочной железы склонен быстро прогрессировать, разрастаясь по площади, давая начало метастазам в лимфоузлах, печени, костях и легких. Все это обуславливает название заболевания — «тихий убийца». Онкологи рекомендуют каждому здоровому человеку раз в год проходить УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства.

Цель. Объяснить процесс возникновения заболевания

Материалы и методы. Научные статьи. Инсулинотерапия.

Результаты. По мнению исследователей из Каролинского института (Стокгольм, Швеция), всего лишь 1,8 унций (510 г) термически обработанного мяса в день увеличивают риск потенциальной смерти от рака поджелудочной железы на 19%. Ученые сообщают, что все термически обработанные виды мяса, такие как вяленое, жареное или копченое довольно токсичны и вредят организму

Выводы. Пестициды нитрат натрия и глюкоза — два фактора, влияющие на мутацию и процесс размножения раковых клеток.

При заболевании диабетом риск заболевания раком поджелудочной железы увеличивается, так как раковые клетки питаются глюкозой. Следовательно, диабет передается генетически и вместе с ним — информация клеток рака.

РЕГИСТРАЦИЯ КИНЕТИКИ АДГЕЗИИ ТРОМБОЦИТОВ НА ИММОБИЛИЗОВАННОМ НА ОПТИЧЕСКОЙ ПОДЛОЖКЕ БЕЛКОВОМ ПОКРЫТИИ В УСЛОВИЯХ ПОТОКА

Автаева Юлия Николаевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:

Габбасов Зуфар Ахнафович,

д.б.н, ведущий научный сотрудник ФГБУ

«РКНПК» Минздрава РФ

Введение. Оценка адгезии тромбоцитов (Тр) – информативный критерий в медико – биологических исследованиях сердечно-сосудистых заболеваний, лабораторной диагностике и мониторинге антитромбоцитарной терапии.

Целью работы была апробация оптического биосенсора, позволяющего регистрировать кинетику адгезии Тр на иммобилизованном на оптической подложке белковом покрытии в условиях потока.

Материалы и методы. Цельную кровь у пациентов отбирали из локтевой вены с помощью системы S-Monovette, содержащей 3,2% цитрата натрия в соотношении антикоагулянт/кровь 1/10. Обогащенную тромбоцитами плазму (ОТП) готовили центрифугированием крови при 200g в течение 5-ти минут.

Система регистрации адгезии Тр, активированных 5 мкМ АДФ, состояла из оптической проточной камеры, лазера ($\lambda = 650$ нм), системы фотоприемников ($\Phi Д_1$ и $\Phi Д_2$), АЦП «E-154» (L-Card), компьютера и управляемого им перистальтического насоса. Взаимодействие Тр с оптической подложкой, покрытой фибриногеном ($\Phi б$, 50 мкг/мл), анализировалось системой, измеряющей интенсивность (I) полного внутреннего отражения на $\Phi Д_1$ и I рассеянного лазерного излучения

(ЛИ) на границах оптических сред на $\Phi Д_2$. В контроле измерения адгезии Тр проводили без добавления АДФ. Специфичность взаимодействия Тр с $\Phi б$ -ой подложкой проверяли блокированием гликопротеинового комплекса GP IIb/IIIa моноклональными антителами (мАт 20 мкг/мл).

Результаты. При движении ОТП через проточную камеру происходил рост I ЛИ на $\Phi Д_2$ (максимум через 7-12' после активации Тр), совпадающий со снижением I ЛИ на $\Phi Д_1$. В контроле наблюдалась менее выраженная адгезия Тр на поверхность проточной камеры. Специфичность регистрируемого взаимодействия Тр с $\Phi б$ подтверждает ингибирование процесса адгезии при добавлении мАт.

Выводы. Покрытая $\Phi б$ подложка в комбинации с лазерной системой образует оптический биосенсор для регистрации кинетики контактных взаимодействий Тр.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ НОВОЙ АНТИГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕПРОНИКАЮЩЕГО ТИПА

Казанцева Ангелина Юрьевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Румянцева Ольга Александровна,

д.м.н., профессор

Введение. В России ежегодно число больных глаукомой увеличивается примерно на 60 тыс. человек. В настоящее время целесообразность хирургического лечения глаукомы признана большинством отечественных и зарубежных офтальмологов. Основные требования, предъявляемые к хирургии глаукомы: при минимальном риске осложнений – стойкая нормализация офтальмотонуса, стабилизация

зрительных функций. Этим требованиям соответствуют операции непроникающего типа. Данная техника хирургии далекозашедших стадий глаукомы направлена на активизацию дополнительного, увеосклерального пути посредством улучшения проницаемости склеры.

Цель. Целью работы является оценка эффективности операции «Резекции склеры» у больных с далекозашедшими стадиями глаукомы.

Материалы и методы. Исследование проводилось с участием 21 пациента, с открытоугольной глаукомой III и IV стадий, средний возраст которых 67 лет, из них 5 женщин и 16 мужчин. Всем больным была произведена операция «Резекция склеры» (патент на изобретение №2587856).

П/о период протекал без особенностей. Средний койко-день составил 5,6 дня, а п/о койко-день 3,2 дня.

Для анализа гипотензивной эффективности операции определялся методом тонографии по Гранту коэффициент легкости оттока (КЛО) внутриглазной жидкости, характеризующий состояние дренажной функции глаза.

Результаты. В результате проведенных исследований у данной группы пациентов КЛО в среднем увеличился на 0,08 мм³/мин/мм.рт.ст, а внутриглазное давление (ВГД) снизилось на 7,7 мм. рт.ст. от исходного уровня.

Выводы. На основании полученных данных с помощью резекции склеры достигается: стойкое усиление фильтрации внутриглазной жидкости на 25-50% от исходной за счет активизации увеосклерального оттока, нормализация показателей гидродинамики глаза: ВГД, коэффициент легкости оттока ВГЖ.

При использовании данной методики: уменьшается травматичность операции за счет минимизации зоны и непроникающего характера хирургического воздействия, отсутствуют известные при других видах операций осложнения.

РОЛЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И БЕЛОК-БЕЛКОВЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Щерина Анна Владимировна

ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:

Обухова Лариса Михайловна, доцент, д.б.н., доцент кафедры биохимии им. Г.Я. Городисской НижГМА

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения количество смертей от рака составляет 8,2 миллиона в год. Повышение уровня свободных радикалов – один из пусковых механизмов канцерогенеза.

Цель работы. Анализ свободнорадикальной активности и белок-белковых взаимодействий в опухолевой ткани и крови при злокачественных и доброкачественных новообразованиях головного мозга.

Материалы и методы. Исследованы кровь и опухолевая ткань 12 пациентов со злокачественными, 7 пациентов с доброкачественными опухолями головного мозга. В качестве контроля использовали ткань мозга 7 лиц, кровь 10 лиц. Свободнорадикальную активность оценивали методом индуцированной биохемиллюминесценции. Биоинформационный анализ белок – белковых взаимодействий осуществлялся по базам данных (IntAct, STRING, BioGrid, SwissProt) с использованием обеспечения Cytoscape.

Результаты. Свободнорадикальная активность ткани опухоли и плазмы крови значительно повышалась при злокачественных новообразованиях головного мозга по сравнению с практически здоровыми людьми и людьми с доброкачественными новообразованиями, причем более, чем в 15 и 2,5 раз соответствен-

но. Было установлено, что активация белка p53 приводит к повышению экспрессии глутатионпероксидазы 2, активирующей протонкогенный белок Мус. Для глиомы показана активация синтеза рецептора эпидермального фактора роста, который резко увеличивает выброс кальция и активирует малый G-белок Ras. Отмечается предположительная взаимосвязь миоглобина с экспрессией каталазы, снижением уровня свободных радикалов и окислительного стресса

Выводы. Повышение уровня свободных радикалов активирует новые белок-белковые взаимодействия, способствуя малигнизации клеток. Определение свободнорадикальной активности крови может быть использовано для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований головного мозга.

СИНТЕЗ КОНЬЮГАТА АНТИТЕЛО-ОЛИГОНУКЛЕОТИД ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ IGE В ИММУНО-ПЦР

Воронина Дарья Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),

Институт биоорганической химии

им. академиков М.М. Шемякина

и Ю.А. Овчинникова РАН, Москва, Россия

Научный руководитель:

Рязанцев Дмитрий Юрьевич, к.б.н., с.н.с.

Иммуно-ПЦР (иПЦР) – один из перспективных методов определения аллерген-специфических IgE-антител; обладает преимуществами полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа. Принцип метода базируется на применении конъюгата антитело-ДНК с последующей амплификацией ДНК-метки. Для получения достоверных результатов необходимо модифициро-

вать антитело (АТ) строго специфично и не нарушая его функциональную активность. На данный момент широко распространены реакциями, удовлетворяющими этим требованиям, являются биоортогональные реакции.

Целью работы являлся синтез конъюгата АТ-олигонуклеотид при помощи реакции азид-алкинового циклоприсоединения, промотируемого напряжением (SPAAC) для дальнейшего тестирования и применения конъюгата в иПЦР для детекции IgE в сыворотке крови человека.

Для получения конъюгата АТ и одноцепочечного олигонуклеотида размером 60 н. (ОН) в качестве модифицирующего агента для АТ был выбран сульфоторфениловый эфир азидапроновой кислоты; ОН модифицировали N-гидроксисукцинимидным эфиром дибензоциклоактина. Условия реакции оптимизированы на АТ против IgE человека. Выделение конъюгата проводили в несколько этапов: ионообменной хроматографией на колонке TSK-DEAE5PW и методом гель-фильтрации: на колонке Superose6 10/300GL с дальнейшей очисткой полученных фракций на TSKgel® G3000SWXL. Результаты анализировали методами электрофореза белков и ОН в ПААГ. Конъюгат детектировался как несколько полос с молекулярными массами более 180 кДа. Фракцию конъюгата использовали в иПЦР для детекции IgE человека. При разведении фракции в 32000 раз dCq заведомо положительного образца и отрицательного контроля составила 7 циклов. Полученный результат свидетельствует о том, что присоединение молекулы ДНК к антителу не влияет на его аффинность.

Таким образом, на основе SPAAC-реакции был получен ковалентный конъюгат АТ и ОН, успешно протестированный в иПЦР для определения IgE в сыворотке крови человека.

СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ ПО ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ПОДПОДЪЯЗЫЧНЫХ МЫШЦ В АСПЕКТЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

**Малюков Николай Андреевич,
Паршутина Александра Андреевна,
Гулова Наталья Владимировна,
Писков Даниил Александрович**
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия
Научный руководитель:
Малеев Юрий Валентинович
д.м.н., доцент

Цель работы. Исследовать вариантную анатомию добавочных мышц подподъязычной области применительно к оперативным вмешательствам на шее.

В морфологической части работы на 426 органокомплексах шеи установлено, что в 45,5% случаев у мужчин и в 41,9% наблюдений у женщин в подподъязычной области встречаются добавочные мышцы. Всего обнаружено 9 их вариантов, большинство из которых детально изучены и описаны впервые.

1. Подъязычно-щитовидножелезистая мышца, *m. hyothyroglandularis*, (106/24,88% всех наблюдений) имела собственную фасцию, начиналась от тела подъязычной кости, проходила через верхний край ЩХ и прикреплялась к различным отделам ЩЖ – ПД (54/50,9% случаев), перешейку (22/20,8%), левой (18/17%) и правой (12/11,3%) долям. Установлено, что она имела своеобразную лопастную структуру, которая объясняется сухожильным началом и мясистым прикреплением: в верхней половине мышца была уже, чем в нижней, а в верхней трети – толще, чем в нижних двух третях, что необходимо учитывать при ее идентификации в ходе операции.

2. Фасциально-щитовидножелезистая мышца, *m. fasciothyroglandularis*, (36/8,45%) начиналась от фасциального узла белой линии шеи и прикреплялась к различным отделам ЩЖ – ПД (25/69,0% случаев), перешейку (7/19,0%) и одинаково часто – к левой (2/6,0%) и правой (2/6,0%) долям.

3. Щито-щитовидножелезистая мышца, *m. thyrothyroglandularis*, (36/8,45%) начиналась от ЩХ и прикреплялась к перешейку (13/36,0%), ПД (7/19,5%), правой (7/19,5%) и левой (9/25,0%) долям ЩЖ.

Кроме того, в 7,26% наблюдений в подподъязычной области было обнаружено еще 6 добавочных мышц.

Выводы. Интраоперационная травматизация вышеописанных мышц может привести к возникновению кровотечения из них. При этом мышцы, сократившись, погружаются в глубину раны и вызывают развитие гематом, а впоследствии – избыток рубцовой ткани. Для предупреждения оно, добавочные мышцы шеи необходимо надежно лигировать.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН

Чепелова Наталья Константиновна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Рябчиков Денис Анатольевич,
к.м.н., старший научный сотрудник, доцент

Введение. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак молочной железы занимает вторую позицию среди женщин старше 60 лет.

Цель. Изучить современные методы лечения рака молочной железы у пожилых женщин.

Материалы и методы. Были проанализированы новейшие данные зарубежной и отечественной литературы, сравнивались различия подходов к лечению, связанные с физиологическими особенностями пожилых женщин. Произведена оценка влияния сопутствующих заболеваний на выбор тактики лечения, изучены современные рекомендации и степень их соблюдения в различных странах.

Результаты. Выявлено, что ожирение связано с повышенным риском специфической смертности, а увеличение веса после постановки диагноза увеличивает общую смертность. Обнаружена значительная корреляция между наличием сахарного диабета, применением химиотерапии и смертностью. Время до прогрессирования у пациентов с метастатическим раком молочной железы значительно больше при применении гормональной терапии, чем при монотерапии капецитабином. Безрецидивная и общая выживаемость улучшается при монотерапии ингибиторами ароматазы по сравнению с тамоксифеном. Комбинация лучевой и гормональной терапии после лампэктомии значительно снижает риск местных рецидивов. Не обнаружено снижение выживаемости при диссекции только сентинальных лимфатических узлов. Среди пожилых пациентов с меньшим количеством сопутствующих заболеваний отмечается высокий риск развития удаленных метастазов. Малоинвазивные методы (радиочастотная, микроволновая, лазерная, высокоинтенсивная ультразвуковая абляция, криодеструкция) позволяют добиться локальной деструкции опухолевого узла с минимальным риском осложнений.

Выводы. Отсутствие достаточного количества данных не позволяет создать четкие рекомендации по лечению. Необходимо проведение большего количества исследований, включающих в себя именно пожилых женщин, поскольку современный протокол лечения основан на клинических испытаниях, проведенных среди молодых, иными словами, здоровых женщин.

СОЗДАНИЕ ПАНЕЛИ БИОМАРКЕРОВ РЕФЛЮКСНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Сушенцев Никита Андреевич,

Яковлев Владислав Вячеславович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Морозова Ольга Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. Высокий риск развития рефлюксной нефропатии (РН) у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) свидетельствует о необходимости разработки методов ее ранней диагностики и мониторинга.

Цель. Изучить динамику концентраций TGF- β 1, π -GST, MCP-1, VEGF и коллагена IV типа в моче у детей с ПМР.

Материалы и методы. 80 детей с ПМР были разделены на 3 группы в зависимости от его степени и способа коррекции: I (n=25) – I–III степень рефлюкса, консервативное лечение; II (n=39) – III–IV степень рефлюкса, эндоскопическая коррекция – 39 пациентов, III (n=16) – III–IV степень рефлюкса, реимплантация мочеточников. Группу сравнения составили 20 детей с малой хирургической патологией. Измерение уровня биомаркеров в моче методом ELISA проводилось в 2 точках: до коррекции ПМР (1 точка) и через 6 месяцев после коррекции (2 точка). p_I , p_{II} , p_{III} – сравнение с контролем для I–III групп, соответственно.

Результаты. После коррекции ПМР во всех группах отмечалось повышение концентрации TGF- β 1 ($p_{I-III} < 0.0009$) и MCP-1 ($p_I < 0.01$, $p_{II-III} < 0.0005$). Концентрации π -GST и коллагена IV типа во всех группах ($p_{I-III} < 0.01$ для обоих маркеров), а также VEGF во II–III группах ($p_{II-III} < 0.0005$) во 2 точке снизились по сравнению с 1 точкой, оставаясь выше нормы. В I группе концентрации VEGF во 2 точке снизились до нормальных значений ($p_I < 0.6$)

Выводы. Отмечено повышение концентрации изучаемых маркеров после коррекции ПМР, что может быть использовано в качестве неинвазивного метода диагностики и мониторинга РН у детей.

ТЕЛОМЕРНАЯ КОНЦЕПЦИЯ РЕПЛИКАТИВНОГО СТАРЕНИЯ КЛЕТОК

Чигрина Карина Александровна

ФГАОУ ВО ПЕРВЫЙ МГМУ

им И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Татьяна Юрьевна Дегтяревская, к.б.н., доцент

Введение. В настоящее время теломерная концепция старения приобретает все большее практическое значение. Неоднократно показано, что только всестороннее знание молекулярно-биологических процессов позволяет понимать и влиять на процессы старения.

Цель. Рассмотреть современные понимания структуры теломер, работы теломеразы и репликативного старения клеток. Проанализировать цепочки биологических процессов: старение организма < репликативное старение клеток < укорочение теломер, через которые, вероятно, в ближайшем будущем будут замедлять старение человека.

Материалы и методы. В данной работе был проведён обзор научной литературы, использовались достоверные электронные источники информации. На основе материала по молекулярной патологии (геронтологии и цитогеронтологии) проводился детальный разбор и анализ каждого механизма репликативного старения клеток.

Результаты. Обычно рассмотрение теломерной теории начинают со структуры теломер в митотической хромосоме. Тогда как для понимания механизмов укорочения хроматиды в соответ-

ствии с теорией А.М. Оловникова важно состояние теломерной ДНК в интерфазе. В этом случае особое значение приобретает знание структуры ядерной мембраны и ламины, а также роль шелтеринов (белков, формирующих теломерные концы). Также проанализированы исследования активации биосинтеза теломеразы при действии астрагинола и оксидативного стресса.

Выводы. Подобный аналитический обзор, возможно, внесет вклад в развитие теломерной концепции репликативного старения клеток человека.

ТРАНСГЕННЫЕ ЖИВОТНЫЕ: МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Дикова Татьяна Сергеевна,

Савельева Эмма Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Косенков Дмитрий Александрович,

кандидат биологических наук

Трансгенез открывает множество новых возможностей. Мы провели обзор методов получения трансгенных животных (ТЖ) и их использования для изучения болезни Альцгеймера (БА).

Целями работы было изучить методы получения ТЖ и проанализировать применение ТЖ на примере БА.

Трансгенез – процесс введения чужеродной ДНК (трансгена) в живой организм. ТЖ – животные, содержащие интегрированный трансген, передающийся по наследству.

Этапы получения ТЖ: получение трансгена; создание вектора на его основе; внедрение вектора в организм; выявление и отбор модифицированных особей.

Актуальными методами создания ТЖ являются: микроинъекция трансгена в пронуклеус зиготы, перенос ядер соматических клеток, модификация эмбриональных стволовых клеток, введение ДНК с помощью вирусных векторов, баллистическая трансфекция.

БА – заболевание, сопровождающееся нарушением речи и когнитивных функций. 10% случаев болезни характеризуются наследованием мутантных генов амилоидного предшественника (APP) и др.

Широко используемыми ТЖ для изучения БА являются мыши линии APP^{swe}/PS1^{d9xYFP} (с мутацией в гене APP). Модель позволила установить, что в коре головного мозга при мутации в гене APP, образуются амилоидные бляшки, причем с очень высокой скоростью.

Модель также используется для поиска методов лечения БА, например, подтвердила эффективность монофосфорил-липида А.

К преимуществам ТЖ относится возможность исследования наследственных факторов риска, патогенеза болезни с ранних этапов, средств лечения, но низкая доступность и высокие затраты времени ограничивают их использование. Кроме того, в связи с более высокоорганизованной нервной системой человека, социальными факторами, ТЖ не могут полностью отразить патогенез заболевания на уровне организма человека.

Таким образом, изучение трансгенеза и поиск новых методов получения ТЖ являются перспективными, но требуют дальнейшей разработки для лечения нейродегенеративных заболеваний.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МОЗГОВЫХ ГАЗОТРАНСМИТТЕРОВ H₂S И NO КАК НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Шишорин Родион Михайлович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Стрекалова Татьяна Валерьевна,
д.м.н., профессор

Введение. Болезнь Альцгеймера – прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, ключевыми симптомами которого являются деменция и такие симптомы как: агрессивность, тревожность и депрессия. Среди множества предполагаемых механизмов развития болезни Альцгеймера особое место занимает новый фактор – нарушение регуляции сероводорода (H₂S) и оксида азота (NO). Нарушение их баланса может приводить к провоспалительным изменениям, нарушению сосудистого тонуса и ангиогенеза, что является важным фактором гибели нейронов. В частности, H₂S и NO могут быть вовлечены в механизмы церебральной гипоперфузии и нарушения микроциркуляции в головном мозге.

Цель: В опыте тестировался экспериментальный препарат IP16, созданный как донор H₂S и регулятор синтеза NO. H₂S является метаболитом, который участвует в посттрансляционном S-сульфгидрировании определенных белков по остаткам цистеина и таким образом регулирует их активность. Поэтому является необходимым изучить фармакологическое действие IP16 на агрессивное и депрессивно-подобное поведение мышей при воздействии ультразвукового излучения.

Материалы и методы. Данный эксперимент проводился на мышах C3H/HeJ и C57bl. Мыши C3H/HeJ подвергались хроническому стрессовому воздействию ультразвуком в течение 21 суток при диапазоне излучаемых частот 20-45 кГц. В хроническом эксперименте часть мышей получала IP16 с питьевой водой в дозировке 7,5 мг/кг/сут. На 20 и 21 дни эксперимента проводились поведенческие тесты О-образный лабиринт, «Новая клетка», вынужденного плавания по Порсолту и «Резидент-Интрuder». На мышах C57bl проводился

острый эксперимент с однократным введением IP16 в дозировке 10 мг/кг/сут. После этого они тестировались в тесте вынужденного плавания по Порсолту для оценки депрессивного поведения.

Результаты. 3х-недельное ультразвуковое воздействие усиливает агрессивное и депрессивно-подобное поведения у мышей линий СЗН/HeJ и С57b1, при этом IP16 снижал эти проявления в упомянутых выше тестах.

Выводы. IP16 в дозировках 10мг/кг и 7,5 мг/кг устраняет эффекты ультразвукового излучения на поведение мышей С57b1 и СЗН/HeJ соответственно, что говорит о возможных антистрессорных и антидепрессантных свойствах IP16 и предполагает перспективы применения этого соединения для лечения болезни Альцгеймера.

ЭКСТРАПОЛЯЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЫ

Аблямитов Эшреф Мурадасылович,

Маркелова Екатерина Юрьевна

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО КФУ имени В.И. Вернадского,

Симферополь, Россия

Научный руководитель:

Лященко Ольга Игоревна,

кандидат медицинских наук, доцент

Радиационная гигиена изучает биологическое действие малых доз ионизирующих излучений на здоровье человека и разрабатывает меры радиационной защиты лиц, подвергающихся повседневному облучению в процессе профессиональной деятельности. Однако, несмотря на подробное обсуждение аспектов сравнительной чувствительности человека и лабораторных животных к действию различ-

ных видов ионизирующего излучения, а также общие проблемы моделирования болезней человека на животных, вопросы влияния излучения на внутриутробный период развития организма в условиях радиации, которая окружает нас, а также вопросы экстраполяции результатов исследования, которые проводятся на лабораторных животных (крысах) на человека не до конца изучены.

Целью нашего исследования было изучить проблему и обобщить уже имеющиеся данные о воздействии радиации на развитие эмбриона и плода, осветить вопрос частого использования приборов, которые окружают нас излучают радиацию, что особенно опасно для беременных, так как накопление радиации ведёт к аномалиям развивающегося плода, а также составить таблицу, которая позволит экстраполировать результаты исследований, которые проводятся на животных на человека (эмбриональное развитие)

Материалы и методы. Нами был проведен метаанализ оригинальных статей по тематике радиационной гигиены и воздействии радиации на эмбрион и плод в эксперименте. Для проведения анализа мы использовали статьи наукометрической базы SCOPUS в количестве 20.

Результаты исследования. При внутриутробном воздействии ионизирующего излучения эффект, который может проявиться может быть отнесен к тератогенному, канцерогенному или мутагенному. Эффекты напрямую связаны с уровнем экспозиции и стадией развития плода.

Выводы. В результате проведенного метаанализа нам удалось составить таблицу соответствия сроков эмбрионального развития человека и лабораторного животного (крысы), которая может облегчить экстраполяцию полученных результатов в экспериментальных исследованиях.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Романенкова Елизавета Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Михина Маргарита Сергеевна,
клинический аспирант

Введение. Амiodарон занимает ведущее место в лечении жизнеугрожающих аритмий, однако имеет широкий спектр побочного воздействия на щитовидную железу.

Цель. Демонстрация клинического случая пациента с амиодарон-индуцированным тиреотоксикозом

Материалы и методы. Пациент М, 67 лет. В феврале 2016 г выявлен тиреотоксикоз, по данным гормонального исследования: ТТГ 0, св. Т3 25,4, св. Т4 154,8. По данным Ультразвукового исследования щитовидной железы (УЗИ ЩЖ) объем 42 см³, в правой и левой долях гипоехогенные узлы 26x14 мм с нечеткими контурами неоднородной структуры, 16x12 мм с ровными контурами. Назначен Тирозол 30 мг, с постепенным снижением дозы. На фоне приема Тирозола ТТГ 0,0025, Т3 42,9, Т4 77,2. При обследовании: Гормональный анализ от 21.03.16 ТТГ-0, Т3-13,3, Т4-77,22. От 29.03.16 Т3-7,04, Т4-42,2. УЗИ ЩЖ: Объем: 37,1 см³. Объемные образования: не выявлены. Эхографические признаки аутоиммунного заболевания паренхимы щитовидной железы.

Результаты. В ходе обследования у пациента подтверждено наличие тиреотоксикоза тяжелого течения. Учитывая длительный прием Кордарона, динамику снижения уровня Т4 на фоне приема Тирозола в субмаксимальной дозе,

значительное повышение уровня Т4 при умеренном повышении уровня Т3, вероятнее всего имеет место смешанный тип амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза, в связи с чем инициирована комбинированная терапия (к тиреостатической терапии добавлен Преднизолон 40 мг). По результатам контрольного анализа отмечается удовлетворительный темп снижения фракций тиреоидных гормонов, в связи с чем проведена коррекция терапии.

Выводы. Амiodарон является наиболее эффективным препаратом для лечения сердечных аритмий, однако он может вызвать нарушение функции щитовидной железы, обусловленное высоким содержанием йода в его молекуле. Для предупреждения возможных осложнений перед началом терапии необходимо оценить функциональное состояние щитовидной железы.

АУТОИММУННОЙ ПРОЦЕСС КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Светличная Анастасия Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Фокина Марина Анатольевна, (к.м.н., доцент)

Введение. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают важное место среди прочих патологий иммунной системы. Характерной чертой является генетическая предрасположенность. Раннее выявление является залогом успешного лечения.

Цель. Изучить этиологию и патогенез аутоиммунных заболеваний ЩЖ. Дать сравнительную характеристику.

Материалы и методы. Литературные источники, истории болезни пациентов

Результаты.

1. К факторам риска болезни Грейвса (БГ) и тиреоидита Хашимото (ТХ) относят наличие специфических молекул главного комплекса гистосовместимости (ГКС) HLA II класса, беременность и роды.
2. Молекулы ГКС HLA II, находятся в хромосоме 6 и обуславливают этнически ассоциированную генетическую предрасположенность к заболеванию.
2. Срыв ауто толерантности при БГ и ТХ приводит к формированию патологических клонов Т- и В-лимфоцитов, IgG, которые инфильтрируют паренхиму ЩЖ. При БГ выявляются ауто специфичные IgG, действующие подобно ТТГ. При ТХ выявляются блокирующие IgG, разрушающие паренхиму ЩЖ.
4. Аллергическая реакция при БГ относится к гиперчувствительности V типа, при ТХ по II типа.
5. Аутоиммунные процессы спровоцированы сбоями в работе апоптотического аппарата. Мутации в апоптоз индуцирующих факторах FAS/FASL, удаление их с поверхности мембраны приводят к развитию аутоиммунных заболеваний.
6. В результате действия растворимой фракции sFas происходит подавление Fas-опосредованного апоптоза, например, для В-лимфоцитов, что приводит к длительному сохранению аутореактивных клеток.
7. При аутоиммунных процессах на поверхности мембраны тиреоцитов экспрессируются FasR и FasL, что способствует аутокринному взаимодействию между ними и индукции сигнала апоптоза.

Выводы. БГ и ТХ являются разнонаправленными заболеваниями, хотя в основе этих патологий лежит аутоиммунный процесс. Поэтому необходима профилактика и ранняя (доклиническая) диагностика. Это позволит снизить уровень инвалидизации населения.

ВЛИЯНИЕ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ШЕИ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РЕГИОНАРНОГО РЕЦИДИВА

**Бороздина Софья Александровна,
Семёнов Арсений Андреевич**
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный университет»,
Санкт-Петербург, Россия
Научный руководитель:
Черников Роман Анатольевич, к.м.н.

Введение. Существует 2 мнения об объёме при лечении папиллярного рака щитовидной железы: дополнение тиреоидэктомии лимфодиссекцией шеи есть необходимость или нет.

Цель. Определить факторы, влияющие на вероятность регионарного рецидива папиллярной карциномы щитовидной железы.

Задачи. Определить влияние пола и возраста на вероятность рецидива папиллярной карциномы; определить средний срок наступления рецидива папиллярной карциномы; оценить влияние выполнения лимфодиссекции шеи на вероятность рецидива папиллярной карциномы.

Методы и материалы. В исследование включены 1428 пациентов, госпитализированных в 2006-2015 годах для оперативного лечения папиллярного рака. Для исследования были выбраны пациенты, имеющие более двух госпитализаций по поводу рецидива. Всем обследуемым выполняли клиничко-лабораторное обследование, УЗИ щитовидной железы и области шеи. Тонкоигольную аспирационную биопсию проводили пациентам с узлами диаметром более 1 см. Для оценки отдаленных результатов лечения использовали данные исследования тиреоглобулина, антител к тиреоглобулину, УЗИ шеи.

Результаты. Из 1428 пациентов, 1122 пациенту была выполнена тиреоидэктомия, 306 пациентов были оперированы в объеме тиреоидэктомии с центральной или/и боковой лимфодиссекцией. Региональный рецидив был выявлен у 1,7% пациентов после тиреоидэктомии без лимфодиссекции-группа 1, у 3,3% пациентов после тиреоидэктомии, дополненной центральной или боковой лимфодиссекцией - группа 2. Различия статистически достоверны ($p=0,02$). Среднее время наступления в первой группе 3.74 ± 6.07 года, во второй группе 1.71 ± 2.63 года, различия статистически достоверны ($p=0,02$), более раннее выявление рецидива у пациентов с лимфодиссекцией возможно связано с более агрессивным течением онкологического процесса у этих пациентов. Зависимости между полом, возрастом, частотой рецидивов в группах нет ($p=0,12$; $p=0,43$)

Выводы. Выполнение лимфодиссекции шеи не снижает вероятность регионарного рецидива папиллярного рака щитовидной железы

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКИЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ПАЦИЕНТА С МАКРОПРОЛАКТИНОМОЙ

Филатова В.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель: к.м.н. доцент

Зилов А.В.

каф. эндокринологии ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Введение. Пролактинома – наиболее часто встречающаяся гормонально – активная опухоль гипофиза. Клиническая картина у мужчин с пролактиномами обуславливается

гиперпролактинемией, ростом опухоли и ее компрессией окружающих тканей. Медленное прогрессирование симптоматики может вызывать трудности при диагностике, особенно у врачей общей практики.

Клинический случай. Мужчина 61 года впервые обратился в клинику эндокринологии ММА им. И.М. Сеченова с жалобами на головную боль, повышенную утомляемость и слабость в ногах при ходьбе, при активном расспросе сообщил об отсутствии эрекции. При обследовании выявлено повышение пролактина – до 40766 мМЕ/л, снижение тестостерона – 0,2 нмоль/л. При МРТ гипофиза выявлено: образование размером 1,9 x 1,3 x 1,9 см (объем 2,2 мл) с интра-, супра- и латероселлярным ростом. Диагностирован гиперпролактинемический гипогонадизм, макроаденома гипофиза, назначена терапия каберголином в дозе 0,5 мг 2 раза в неделю. При контрольном МРТ через год – уменьшение образования до 1,6 x 0,9 x 1,5 см (объем – 1 мл), однако сохранялось снижение эректильной функции, при гормональном исследовании – повышение пролактина – 672 мкМЕ/мл и сниженный тестостерона – 1,98 нг/мл, в связи с чем доза каберголина была увеличена до 1,5 мг/неделю, на фоне чего уровень пролактина и тестостерона – в пределах референсных значений, нормализовалась эректильная функция.

Обсуждение. Диагностическую ценность данного случая определяет быстрая динамика в виде уменьшения размеров опухоли и восстановления эректильной функции на фоне терапии.

Выводы. Представленный случай демонстрирует необходимость тщательного сбора жалоб и анамнеза пациента для своевременного выявления больных с пролактиномами.

ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

**Шихалева Анастасия Алексеевна,
Николаева Дарья Сергеевна**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Ларина Светлана Николаевна, к.б.н., доцент

Введение. Наша работа посвящена инсулинозависимому сахарному диабету. По данным Института Диабета ФГБУ Эндокринологический научный центр количество больных в нашей стране за последние 15 лет увеличилось с 2 млн до 4,1 млн человек, и оно продолжает расти.

Цель. Изучение особенностей лечения сахарного диабета и его осложнений, выявление наиболее точных приборов для контроля течения заболевания.

Методы. 1) Сравнение работы приборов; 2) Социологический опрос; 3) Анализ литературы.

Материалы. 1) Лавин Н. «Эндокринология»; 2) И.И. Дедов, М.В. Шестакова «Сахарный диабет. Диагностика. Лечение. Профилактика». 3) В.Дж. Маршалл «Клиническая биохимия».

Результаты. В рамках работы был проведен социологический опрос. Мы опросили 34 пациента о предпочтениях в выборе марки глюкометра, аналога инсулина. Выяснилось, что наибольшей популярностью обладают глюкометры фирм Accu Check и One Touch. В качестве вводимого аналога инсулина пациенты выбирают препараты NovoRapid и Levemir.

В ходе экспертизы, проводимой на базе Института Диабета ФГБУ ЭНЦ, было проведено исследование точности измерения глюкометров различных производителей (One

Touch, Optium, Accu Check, Countur). Были подтверждены результаты социологического опроса: наиболее точными являются глюкометры марок Accu Check и One Touch.

Так же в рамках работы мы опросили 4 пациентов о выявленных у них осложнениях сахарного диабета и выбранных препаратов для их лечения. У 1 пациента выявлены сенсорная полинейропатия, нефропатия, ретинопатия, для лечения выбраны мильгамма, диротон, лазерная коагуляция соответственно. У второго пациента выявлена начальная сенсорная полинейропатия, для лечения выбрана мильгамма. У двоих оставшихся осложнений не выявлено.

Выводы. Сахарный диабет при наличии должного контроля не снижает качество жизни, поэтому основываясь на данных проведенного исследования, мы могли бы рекомендовать пациентам наиболее точные способы контроля и лечения заболевания.

К ВОПРОСУ О ФОРМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Гулова Наталья Владимировна,
Малюков Николай Андреевич,
Паршутина Александра Андреевна,
Писков Даниил Александрович**
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия
Научный руководитель:

Малеев Юрий Валентинович д.м.н., доцент

В течение последних лет отмечается рост числа больных с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ).

Цель работы. Усовершенствовать методику измерений ЩЖ, на основании чего предложить новые категориальные критерии для определения ее формы с использованием кластерного и дисперсионного анализов.

Материалы и методы. Топографо-анатомические исследования выполнены на базе Воронежского Областного бюро СМЭ. Объектами исследования послужили 427 нефиксированных трупов людей, умерших скоропостижно. Предложено 7 новых показателей, характеризующих форму ЩЖ: длина оси доли ЩЖ (справа и слева), удаление между собой (отдельно) верхних и нижних полюсов ЩЖ, угол между осями долей ЩЖ, угол между осью доли ЩЖ и срединной линией шеи (справа и слева). Независимо от формы ЩЖ, длина оси ее правой доли составила в среднем $42,0 \pm 0,4$ мм, а левой – $40,5 \pm 0,3$ мм. Расстояние между верхними полюсами долей ЩЖ составило в среднем $45,8 \pm 0,3$ мм, а между нижними полюсами – $26,4 \pm 0,3$ мм. Величина угла между осями долей ЩЖ составила в среднем $26,8^\circ \pm 0,4^\circ$. При проведении кластерного анализа все ЩЖ сгруппировались в четыре группы. ЩЖ первого кластера характеризуются максимальным углом между осями долей при относительно большой их длине; для ЩЖ второго кластера характерна максимальная длина осей долей и расстояние между верхними полюсами при относительно большой величине угла; в третий кластер вошли ЩЖ с минимальным углом между осями долей ЩЖ, при этом нижние полюсы долей наиболее удалены друг от друга. Отдельную когорту образовал четвертый кластер: ЩЖ с минимальной длиной осей долей, расположенных под небольшим углом друг к другу, но при этом расстояние между верхними и нижними полюсами долей минимально.

Выводы. Предложена, апробирована и усовершенствована методика измерений ЩЖ человека, предложен качественно новый подход к ее классификации, основанный на объективных критериях.

КОГНИТИВНАЯ ДЕВИАЦИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Бутан Ольга Игоревна,

Карнюшина Елена Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Васильева Инна Николаевна, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии
лечебного факультета

Цель. Изучение особенностей нервно-психического статуса и нарушений когнитивной функции (КФ) у больных сахарным диабетом (СД).

Материал и методы. Обследовано 43 пациента в возрасте от 18 до 86 лет (15 мужчин (34,9%) и 28 женщин (65,1%)) с диагнозом СД (СД 1 типа – 11,6%, СД 2 типа – 88,4%). В группу контроля вошли 35 здоровых человек. Пациентам обеих групп проведена оценка наличия нервно-психических расстройств по Шкале HADS с определением уровня тревоги и депрессии, комплексное нейропсихологическое тестирование по Монреальской шкале оценки КФ (MoCA), анкетирование с помощью визуально-аналоговой шкалы состояния здоровья (ВАШ). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программы Statistica 10.0. Статистически значимые различия – при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ результатов выявил высокую распространенность нарушений КФ у пациентов, страдающих СД ($p < 0,05$). Средняя оценка пациентов основной группы по шкале MoCA составила $21,09 \pm 2,62$ из 30 баллов, у лиц контрольной группы — $28,0 \pm 2,48$ баллов. Увеличение значений уровня глюкозы повышало степень когнитивных нарушений (КН) с $23,6 \pm 2,36$ до $19,67 \pm 3,05$ ($p < 0,05$).

С повышением значений гликемии и длительности СД отмечалось повышение уровня тревожности с $10,54 \pm 2,54$ до $12,45 \pm 2,11$ баллов и депрессии с $9,52 \pm 1,94$ до $13,05 \pm 2,61$ баллов, однако критериев статистической значимости они не достигали. Оценка исходного уровня состояния здоровья с помощью ВАШ составила $5,02 \pm 0,26$ баллов (от 1 до 9). Установлены корреляционные зависимости между показателями МоСА теста и уровнем глюкозы ($r=0,65$; $p<0,05$), уровнем HbA1c% ($r=0,62$; $p<0,05$) и ХС ЛПВП ($r=-0,72$; $p<0,05$).

Вывод. У больных СД наблюдается высокая распространенность КН. В связи с чем возникает необходимость в проведении исследований по оценке КН у пациентов с СД, осложненным различными циркуляторными нарушениями и деменцией, а также внедрением нейропротективной и цереброваскулярной медикаментозной терапии.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Калинин Олег Денисович

Белорусский Государственный

Медицинский Университет,

Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:

Барабанова Елизавета Михайловна,

к.б.н., доцент

Введение. В настоящее время сахарный диабет 2 типа (СД2) занимает третье место среди

причин инвалидизации и смертности населения. Наиболее частой причиной смерти при СД2 являются макрососудистые диабетические осложнения, маркерами и факторами риска которых являются: курение, увеличение уровня холестерина, артериального

давления, гликозилированного гемоглобина, индекса массы тела и липопротеинов низкой плотности, а также понижение уровня липопротеинов высокой плотности. Тем не менее, вклад указанных факторов не всегда равнозначен, а их комплексная оценка нередко вызывает значительные затруднения. В связи с этим возникла необходимость комплексной оценки всех вышеперечисленных факторов для анализа динамики лечения больных СД2.

Цель. Создание формулы, позволяющей в комплексе оценивать клинико-метаболический статус пациентов с СД2.

Материалы и методы. В ходе работы было исследовано 100 историй болезней, находящихся на архивном хранении в 10 городской клинической больнице г. Минска. В качестве контроля было обследовано 100 здоровых людей в возрасте от 40 до 70 лет. Для создания метаболического индекса был использован метод линейных дискриминантных функций. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался в виде отношения массы тела (в кг) к росту (в м) в квадрате. Систолическое и диастолическое давление больного определяли в положении сидя в соответствии с международными стандартами. Коэффициент атерогенности вычисляли по следующей формуле: $КА = (ХС_{общий} - ХС_{ЛПВП}) / ХС_{ЛПВП}$.

Результаты. С помощью метода линейных дискриминантных функций был вычислен метаболический индекс (МИ), который у здоровых мужчин варьировался от 51,3 до 60,7, у женщин – от 53,7 до 61,4. У больных СД2 женщин МИ варьировался от 63 до 86,8, у мужчин – от 61,6 до 84,2.

Выводы.

1. МИ позволяет в комплексе оценивать клинико-метаболический статус у пациентов с СД2.
2. МИ 60,7 у мужчин и 61,4 у женщин является верхней границей нормы.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КРАНИОФАРИНГИОМОЙ

**Дружинина Александра Сергеевна,
Григорьева Анастасия Николаевна**

ФГАОУ ВО Первый Московский
государственный медицинский университет
имени И.М.Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Павлова Мария Геннадиевна,
к.м.н., доцент кафедры эндокринологии

Введение. Краниофарингиома – медленно растущая доброкачественная опухоль гипофиза из клеток глоточного кармана Ратке. В России распространенность ~2% среди всех аденом гипофиза. Чаще встречается у детей, но выявляется и у взрослых.

Цель. Анализ динамики веса и нарушения пищевого поведения у пациентов с краниофарингиомой. Разработка тактики ведения и выбора методов коррекции веса.

Материалы и методы. Исследование проводится на базе ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова и ФГАУ «ННПЦ нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко». В исследование включены пациенты старше 18 лет, оперированные по поводу краниофарингиомы. Проводилось анкетирование пациентов, оценка депрессии по шкале Бека, качества жизни по WHOQOL-BREF; динамики веса, пищевого поведения, эффективности терапии.

Результаты. Обследовано 4 пациента: 1 женщина 44 лет и 3 мужчины 30, 40 и 38 лет. У всех опухоль диагностирована и прооперирована в 2013-2014 гг. Анкетирование выявило увеличение веса на 18-20 кг за 3 года у 3-х пациентов, у 1 пациентки вес изменился незначительно (прибавка 3 кг). Все пациенты питаются дома 3 раза в день. У 2-х

пациентов индекс массы тела (ИМТ) соответствует I (32,88 кг/м²) и II степени ожирения (35,86 кг/м²), у 1 пациента – избыточная масса тела (ИМТ 29,98 кг/м²). Еще у 1 пациентки ИМТ 22,46 кг/м² (норма). Анализ отношения объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) показал: у 2-х пациентов (ОТ/ОБ 0,96 и 1,03) центральное ожирение, повышен риск сердечно-сосудистых событий. У пациентки ОТ/ОБ 0,85 (норма). По 1 пациенту данных нет. У 3 пациентов с избыточным весом отмечена легкая депрессия (10, 12, 14 баллов) по шкале Бека, у пациентки (2 балла) депрессии нет.

Выводы. Краниофарингиома часто сопровождается развитием ожирения, требующего комплексного подхода к лечению и самоконтроля со стороны пациента, так как быстрый набор веса отражается на его качестве жизни и эмоциональном состоянии.

НАСЛЕДОВАНИЕ ГРУПП КРОВИ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Велиева Лейла Сарраф кызы

Введение. На сегодняшний день вопрос о наследовании групп крови является особо актуальным, поскольку работы в этой области позволяют правильно использовать ресурсы (банк крови) при экстренных ситуациях, и при острой необходимости иметь нужную группу крови для переливания.

Целью исследования является определение наиболее часто наследуемой группы крови на территории Азербайджанской Республики.

Материалы и методы. Нами был проведен социальный опрос в форме анкетирования среди 300 семей (486 человек с возрастным контингентом от 7 до 53 лет) из различных регионов Азербайджана.

Таблица 1. Наследование групповых факторов крови.

Город	Кол-во детей	O(I) Rh+ (в %)	A(II) Rh+ (в %)	B(III) Rh+ (в %)	AB(IV) Rh+ (в %)	O(I) Rh- (в %)	A(II) Rh- (в %)	B(III) Rh- (в %)	AB(IV) Rh- (в %)
Баку	101	36,8	37,8	9,7	4,7	4,8	2,9	1,5	1,8
Сумгаит	92	22,2	32,7	27,5	7,3	2,7	4,1	2,5	1
Гянджа	76	28,1	43,7	11,3	6,2	1,5	4,6	3,1	1,5
Мингечаур	89	38,5	19,6	21	7	1,7	5,2	1,7	5,3
Нахичевань	47	18,8	43,1	19	7,6	3	2,5	2	4
Ленкорань	81	15,8	48,2	17	8,6	3,5	3,1	2	1,8

Результаты и их обсуждения. Распределение наследуемых групп крови детей (486 человек) из 300 семей показало: I(O)- 33,7%, II(A) – 39,5%, III(B) – 20,5%, IV(AB) – 6,3%. В ходе исследования было выяснено, что большинство опрошенных являются жителями 6 крупных городов Азербайджана: Баку, Сумгаит, Гянджа, Мингечаур, Нахичевань и Ленкорань. На основании этих данных, была составлена таблица наследования групп крови по данным регионам (см. табл.).

В работе представлена наиболее часто наследуемая группа крови в Азербайджане. Самой распространённой является A(II) Rh+, а лица с AB(IV)Rh- группой крови в республике встречаются в наименьшей степени. Проведённый нами статистический анализ позволяет овладеть максимально точной информацией и сохранить в банках крови наиболее востребованные группы крови в качестве резервов для экстренных случаев.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИННОВАЦИОННОГО ПРЕПАРАТА ТУДЖЕО СОЛОСТАР И КОМФОРТНОСТЬ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ТИПОВ.

**Бутырина Маргарита Геннадьевна,
Сперанский Александр Владиславович**
ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П.Павлова
Минздрава России, Рязань, Россия
Научный руководитель:
Куспаналиева Дина Саиновна, к.м.н,
ст. преп. кафедры патофизиологии РязГМУ
им. акад. И.П.Павлова

Введение. Актуальность данного клинико-статистического исследования заключается в изучении прогрессивных препаратов, как возможности для улучшения качества жизни и максимализации комфорта для больных сахарным диабетом, а так же исключения жизнеугрожающих эпизодов в ходе получения сахароснижающей терапии. На данный момент использование Туджео широко распространено на Европейской части России, а так же препарат в данный период времени подвергается ряду рандомизированных исследований: EDITION 1 и 2 ACHIEVE, что позволяет активно анализировать фармакологические эффекты, оказываемые препаратом и наблюдать их клинические проявления.

Цель. Анализ целесообразности перевода пациентов на новый препарат инсулина гларгина. А так же оценки удобства в титровании для практикующих врачей и риска гипо- и гипергликемических состояний для пациентов.

Материалы и методы. В данном исследовании применялись статистические данные гликемических профилей пациентов ГБУЗ МО «Орехово-зюевская ЦРБ» и ГБУЗ РО «Областная клиническая больница», переведённых с препарата Лантус на новый инсулин гларгин Туджео в семидневном цикле, а так же клиническое анкетирование пациентов с учётом уровней артериального давления и подсчёт количества гипо- и гипергликемических состояний.

Результаты. Были выявлены показатели, свидетельствующие о трудности в титровании препарата, увеличении гипергликемических состояний и роста показателей артериального давления. Так же пациентами были отмечены обострения сопутствующих диабет-ассоциированных патологий и трудности в подсчёте хлебных единиц.

Выводы. На настоящий момент в клинической практике инновационный препарат имеет некоторое количество недостатков, а так же является качественно новым видом инсулина гларгина, что затрудняет переход пациентов с предыдущих препаратов и требует дополнительного обучения больных сахарным диабетом.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Смык Дария Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Полубояринова Ирина Владимировна, к.м.н.

Введение. Сахарный диабет в структуре всех эндокринологических заболеваний занимает первое место. Несмотря на современные методы диагностики, лечения и профилактики данной патологии, на данный момент он остается основной проблемой мирового здравоохранения. Говоря о сахарном диабете 1 типа, следует подчеркнуть, что он является огромной, постоянно ухудшающейся проблемой, поражая людей более раннего возраста, чем сахарный диабет 2 типа, вследствие чего возникают огромные социальные и экономические проблемы. В России распространенность СД 1 типа по данным государственного регистра в 2015 году: 166,4 человека на 100 тыс. населения. Кроме того, следует подчеркнуть, что единственным методом лечения является инсулинотерапия, и большинство пациентов не достигают целевых значений Hb1c.

Цель. Целью данного исследования является отражение явных преимуществ помповой инсулинотерапии перед инъекционным введением инсулина.

Материалы и методы: Пациентка О 26 лет, диагноз: Сахарный диабет 1 типа, диагностирован в 1997 году. Поступила в эндокринологическое отделение в связи с вариабельностью значений гликемии за счет частых эпизодов гипогликемий, которые наблюдались до перевода на помповую инсулинотерапию. Наблюдение проводилось в течение 8 дней, в течение которых проводилась терапия НПВИ (Новорапид, Medtronic Paradigm 722) в базальном и болюсном режимах.

Результаты. За время госпитализации в рамках оказания высокотехнологической помощи пациентке была имплантирована система непрерывного мониторинга гликемии. Была проведена и коррекция базального режима, что привело к улучшению показателей гликемии и снижению их вариабельности.

Выводы. На основании проведенного наблюдения можно сделать вывод, что вариабельность и частота гипогликемий и колебаний уровня глюкозы плазмы значительно снизилась после установки системы непрерывного мониторинга гликемии. Помповая инсулинотерапия у пациентов при сахарном диабете 1 типа позволяет улучшить качество жизни пациентов, однако имеет и недостатки.

РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Берсенёва Ольга Владимировна,
Ерыгина Анастасия Александровна,
Черноусов Виталий Владимирович**
ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России,
Челябинск, Россия
Научный руководитель:
Бехтерева Светлана Александровна,
к.м.н., доцент

Введение. В структуре онкологической заболеваемости рак щитовидной железы составляет 2,2% от всех злокачественных опухолей. Заболеваемость раком щитовидной железы увеличивается во всем мире за счет роста его дифференцированных форм, которые составляют более 90% от всех случаев рака щитовидной железы.

Цель. Оценить клиническую значимость применения радиойодтерапии у больных дифференцированным раком щитовидной железы на примере Челябинского Областного Клинического Онкологического Диспансера за 5 лет.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки было проанализировано 577 историй болезней. В анализ включены больные, проходившие в качестве второго этапа комбинированного лечения курс радиойодабляции. Всем

больным терапия проводилась на фоне эндогенной стимуляции ТТГ.

Результаты и обсуждения. Анализ по возрасту показал, что большинство пациентов были старше 45 лет – 394 человека (78 %), младше 25 лет – 19 (3 %), от 25 до 45 лет – 164 (29 %). Радиойодтерапевтическая доза I 131 в 46% случаев была 3ГБк, диапазон использования от 0,7 ГБк до 4,5 ГБк. В течение недели после РЙТ больным проводилась сцинтиграфия. По ее данным: очаговое накопление не визуализировались у 105 (18%) пациентов; остаточная ткань в 269 (47%) случаях; накопление в регионарных лимфоузлах 78 (13,2%); метастатические накопления в 79 (13,8%); в 46 (8%) случаях сцинтиграфия не проводилась по техническим причинам. Оперативное вмешательство после РЙТ потребовалось 39 (7%) пациентам, 45 (8%) пациентов отследить не удастся. На сегодня ремиссия достигнута у 383 (66%) пациентов, рецидив у 41 (7%), биохимический рецидив у 18 (3%), метастазы у 82 (14%), летальный исход у 9 (2%), 45 (8%) пациентов отследить не удастся.

Выводы. В 66% случаях после проведения курсов РЙТ у пациентов с ДРЩЖ достигается ремиссия, рецидив в 7% случаев, биохимический рецидив в 3%, летальный исход в 2%. У 8% пациентов отследить результат лечения не удастся.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА КАК ПРЕДИКТОР ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА

**Болдырева Валентина Валерьевна,
Чичков Юрий Михайлович**
ГБОУ ВО «Астраханский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,
Астрахань, Россия
Научный руководитель:
Чичкова Марина Александровна,
д.м.н., профессор

Введение. Всемирная организация здравоохранения прогнозирует рост численности больных сахарным диабетом к 2025 году с 130 миллионов до 300 миллионов человек. Основной причиной смерти больных сахарным диабетом 2 типа является инфаркт миокарда.

Цель исследования. Определить прогностическое значение сахарного диабета 2 типа как фактора риска осложнений в острый период инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Группа исследования- 20 больных с Q-инфарктом миокарда с СД 2 типа (м-13; ж-7), группа сравнения- 20 больных с Q-инфарктом миокарда без СД 2 типа (м-14; ж-6). Средний возраст: в группе исследования – $60,5 \pm 1,3$, в группе сравнения- $67,5 \pm 1,1$. Методы исследования: клинико-инструментальные, лабораторные, статистические. **Результаты.** В группе исследования с Q-инфарктом миокарда передней стенки частота таких осложнений, как нарушения ритма и проводимости, острая левожелудочковая недостаточность, острая аневризма сердца выше, чем в группе сравнения с Q-инфарктом миокарда передней стенки (58,5% и 36%, 25% и 18,2%, 18,1% и 9,1% соответственно, $p < 0,05$). Осложнения Q-инфаркта миокарда нижней стенки в виде нарушений ритма и проводимости встречались в группе исследования чаще, чем в группе сравнения (37,5% против 11,1%, $p < 0,05$). Частота повторных инфарктов миокарда в группе исследования была выше, чем в группе сравнения (41,6% против 27%, $p < 0,05$). Биохимические показатели инфаркта миокарда в группе исследования были достоверно выше, ($p < 0,05$).

Выводы. Сахарный диабет 2 типа является неблагоприятным прогностическим фактором для клинического течения инфаркта миокарда. При сочетании инфаркта миокарда передней стенки и сахарного диабета 2 типа характерно наиболее частое развитие острой

левожелудочковой недостаточности, острой аневризмы левого желудочка. Для инфаркта миокарда передней и нижней области сердца также характерно наиболее частое, чем в группе больных без СД 2 типа, развитие аритмий сердца. ($p < 0,05$).

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Закиев Вадим Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Калашникова Марина Федоровна,
к.м.н., доцент

Введение. Стоимость сахарного диабета (СД) обусловлена прямыми затратами, связанными с преждевременной смертью и нетрудоспособностью, и прямыми затратами – расходами, связанными с диагностикой, амбулаторным и стационарным лечением СД и осложнений.

Цель. Установить корреляцию между прямыми и непрямыми затратами, а также возможность различных экономических показателей влиять на стоимость СД.

Материалы и методы. Были использованы данные литературы по затратам на душу населения и данные Международного валютного фонда по ВВП на душу населения и уровню безработицы. Для оценки связи использовали коэффициент корреляции – r . Обработку данных производили в программе STATISTICA 10. В анализе была выборка из 32 стран, из которых 25 относились к странам со слабо- и средне-развитой экономикой и 7 стран с сильно развитой экономикой.

Результаты. Статистически значимая корреляция между прямыми и непрямыми затра-

тами не была установлена ($r=0,17$; $p>0,05$). В экономически слабо- и среднеразвитых странах была обнаружена связь между ВВП на душу населения и непрямыми затратами с достоверно прямой средней силы ($r=0,59$; $p<0,05$), когда в экономически развитых странах эта связь достоверно обратная сильная ($r=-0,8$; $p<0,05$). Наблюдалась достоверная прямая корреляция сильной силы между значением ВВП на человека и прямыми затратами ($r=0,7$; $p<0,05$). Достоверной корреляции между уровнем безработицы и непрямыми затратами выявлено не было ($r=0,351$; $p>0,05$).

Выводы. На не прямые расходы влияют не только затраты на лечение, но и другие факторы. Этим фактором может быть ВВП, причем в менее развитых странах он оказывает прямое влияние на не прямые затраты, в развитых странах – обратная. Такой результат может быть связан с тем, что в развитых странах выше уровень осведомленности о СД, а в менее развитых странах нетрудоспособность приносит больший урон. В тоже время, чем богаче страна, тем больше она может тратить на здравоохранение, тем меньше не прямых затрат.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мальцева Анна Владимировна

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
(Южно-Уральский Университет),

Челябинск, Россия

Научный руководитель:

Куличков Владимир Ильич к.м.н., доцент

Введение. Гипотиреоз — это клинический синдром, обусловленный дефицитом гормонов щитовидной железы или нарушением их эффекта на клеточном уровне.

Цель. Определить особенности клинического течения функциональных нарушений поджелудочной железы и их лабораторные и инструментальные маркеры у детей по данным детского гастроэнтерологического отделения МБУЗ ОТКЗ ГКБ№1 г.Челябинска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 64 детей методом поперечного среза за период 2007–2015 год. Из них: девочек – 53%, мальчиков-47%; возраст: 2–6 лет – 11%, 7–11 лет – 66%, 12–16 лет – 23%. Обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ SPSS (statistics 19.0). Для сравнения качественных данных использовался корреляционный метод :критерий Крамера, метод ранговой корреляции Спирмена , критерий Фишера .

Результаты. Клинические симптомы: замедление линейного роста у 83% и одутловатое лицо в 40% у детей с гипотиреозом, тошнота – 33%, отрыжка – 19%, метеоризм 22%, боль в эпигастрии – 35%, боль в подреберье – 36%, боли в зоне Шоффара – 17%, рвота- 30%, диарея – 22%, запор – 17%. Данные УЗИ в 97% – в пределах нормы. Фиброгастроскопия: признаки дуоденита 52%. Копрограмма: непостоянная стеаторея – 6.3%, креаторея – 37.5%, Гиперамилаземия – 87%, амилазурия – 81%. Уровень ТТГ выше 10 мЕд/л 100% случаев, гипохромная анемия -17%, гипогликемия – 14%. Сопутствующие заболевания: дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – 47%, гастродуоденит – 36%, гипотиреоз у 35% , атопический дерматит – 17%, рецидивирующая крапивница – 20%.

Выводы. ДЖВП, хронический гастродуоденит , гипотиреоз, атопический дерматит и рецидивирующая крапивница являются наиболее частыми сопутствующими заболеваниями, что обусловлено их тесной патогенетической связью с механизмами формирования функциональных нарушений поджелудочной железы.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Карнюшина Елена Николаевна,

Бутан Ольга Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:

Васильева Инна Николаевна, к.м.н.,
доцент кафедры поликлинической
терапии лечебного факультета

Цель. Изучение особенностей функциональных проявлений диабетической нефропатии (ДН) у больных сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы. Обследовано 43 пациента в возрасте от 18 до 86 лет (15 мужчин (34,9%) и 28 женщин (65,1%)) с диагнозом СД (СД 1 типа – 11,6%, СД 2 типа – 88,4%). Проведена оценка уровня HbA1c%, креатинина, мочевой кислоты (МК). Измерение глюкозы крови (ГК) проводили портативным глюкометром (ВИД), тест на наличие протеинурии – визуальными индикаторными тест-полосками «Урибел», в результате чего все обследованные лица были разделены на 2 группы: 1 – 21 человек, имеющий ДН, 2 – 22 пациента без ДН. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программы Statistica

10.0. Статистически значимые различия – при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У больных 1-й группы значения систолического АД (САД) достоверно превышали значения САД больных 2-й группы ($147,48 \pm 3,31$ мм.рт.ст. против $140,45 \pm 4,59$ мм.рт.ст.; $p < 0,05$). Значения уровня диастолического АД и частоты сердечных сокращений достоверной разницы не имели. Уровень креатинина достоверно был выше у пациентов с ДН на 14,5 % ($89,17 \pm 2,1$ против $72,21 \pm 3,05$ ммоль/л; $p = 0,045$). Расчетная СКФ у пациентов с ДН ($66,14 \pm 3,28$ мл/мин/1,73м²) была на 26,6% ($p = 0,0002$) ниже значений СКФ пациентов без ДН ($83,7 \pm 3,13$ мл/мин/1,73м²). Уровень МК был достоверно выше на 29,8% ($83,87 \pm 2,95$ против $64,94 \pm 3,02$ ммоль/л; $p < 0,05$) у пациентов с ДН. В 1-й группе ГК составляла $7,11 \pm 0,48$ ммоль/л, HbA1c% – $7,45 \pm 0,35$ г/л, у лиц 2-й группы уровень имел большие референтные значения (ГК – $8,46 \pm 0,52$ ммоль/л, а HbA1c% – $7,81 \pm 0,26$ г/л), но статистической разницы между этими показателями выявлено не было.

Выводы. Наличие ДН чаще сопровождается изменениями со стороны сердечно-сосудистой. Результаты выраженных изменений со стороны мочевыделительной системы могут указывать на недостаточное обследование пациентов с СД и неадекватное назначение терапии по поводу осложнений основного заболевания.

Индекс авторов

- Alzhanova A.M. 251
Galstyan L.R. 123
Kurkina V.M. 251
Osokina A.S. 251
Sichinava I.V. 123
Taganiyazova A.A. 251
Yurova M.V. 123
Zhivotov D.S. 251
- Абаева К.Ж. 37
Абакумова А.Я. 322
Абаленихина Ю.В. 381
Абдирашидов Х.А. 48, 63
Аблямитов Э.М. 151, 366, 398
Абрамов А.А. 95
Абрамова А.А. 298
Абрамова М.С. 346
Абрамова С.В. 60
Абрамьчева Н.Ю. 110
Абрамян А.А. 22
Абхаирова Э.Э. 151, 216, 359
Аввакумова Н.П. 168
Авдеева Е.Ю. 36
Аврамов Т. 75
Автаева Ю.Н. 391
Агеева И.В. 42
Адамович Т.Г. 62
Азаретова Е.Е. 341
Азовцева О.В. 52
Айдакова А.В. 328
Аксельров М.А. 23, 34
Александров Д.А. 338
Александрова Е.А. 33
Алексеева Е.И. 138
Алиева Д.А. 104, 269, 369
Алиева М.Н. 247
Аллаева З.М. 204
Алферова Ю.С. 386
Аманатова В.А. 305
Амаханова З.Ш. 322
Аметов А.Н. 211, 349
Аминова А.И. 135, 159
Амосова В.А. 315
Анастасия А.Р. 372
Андреева Э.Ф. 147
Андреева Ю.В. 183
Андряшкин Д.В. 84
Андросова Я.Ю. 190
Аникина А.С. 44
Анисимова М.В. 226
Анискович Е.Д. 59, 160
Анпилогова Д.С. 282, 304
Антипов М.О. 162
Антонович Ж.В. 305
Анурова М.Н. 319, 327, 332
Апенченко Ю.С. 141
Аракелян А.С. 377
Аргунова Е.Ф. 129
Аржаных А.В. 139
Арзуканян А.В. 222
- Аргюхова М.А. 329
Арцимович И.В. 27
Асадулаев М.С. 27, 385
Асатрурова А.В. 188
Асатрян Д.В. 386
Асауленко З.П. 257
Астафьев И.С. 28
Астащенко А.П. 335
Атрошенко В.В. 310
Афанасьева О.Ю. 233
Ахмадуллина Л.И. 135
Ахмалтдинова Л.Л. 63
Ахмерова А.Н. 142
- Бабенко В.О. 102
Багдасарян А.А. 6
Бадаева А.В. 365
Бадалова Л.М. 211
Базиева Т.А. 193
Бакрадзе М.Д. 124
Балданов Э.В. 280
Бандацкая М.И. 70
Барабанова Е.М. 404
Баранов Ю.С. 36
Баранчугова Л.М. 367
Баринев Е. Х. 258
Барышев А.С. 93
Барышева Е.М. 93
Баскакова В.В. 53
Басова А.В. 106
Бахрушина Е.О. 319
Бахтияров К.Р. 191
Бачваров Ч. 75
Башилов А.А. 321
Баютина Д.А. 271
Баянова С.Н. 387
Баясхаланова Ц.Б. 367
Беленков Ю.Н. 289
Белик Л.П. 14
Белова Л.А. 112
Белозерцева В.Н. 146
Белоокая А.С. 31
Беляева В.Ю. 21
Беляков С.В. 328
Бенеш Ю.Д. 232
Бергельсон Т.М. 121
Бердникова А.А. 322
Бережной А.В. 115
Беречикидзе И.А. 29
Беришвили Т.З. 192
Берсенёва О.В. 408
Беспалов Е.К. 114
Бехтерева С.А. 408
Бикчурин Н.М. 218
Бильский И.А. 353
Бирюкова Е.В. 358
Битлеева С.С. 9
Бобкова П.А. 378
Бобок Н.В. 159
Бобрикова Ю.Г. 255, 263
- Бобрищева-Пушкина Н.Д. 153
Бобровская О.Н. 101, 103, 105
Богданова В.А. 335
Богомазова И.М. 192, 201
Богомил И. 75
Болдырева В.В. 408
Болова Э.А. 255
Борисов М.С. 57
Борисов С.А. 39
Борисова И.С. 162
Боровкова А.С. 142
Бороздина С.А. 400
Борханова Э.Г. 283
Браго А.С. 236
Братушкина А.Д. 131
Брешенков Д.Г. 364
Брико Н.И. 68, 156
Булашова О.В. 290
Булгаков М.Б. 162
Бураков И.И. 303
Буркин М.А. 61
Бурэ Н.П. 132
Бутан О.И. 403, 411
Бутенко А.В. 120
Бутина С.О. 66
Бутнару Д.В. 312
Буторин А.А. 310
Бутырина М.Г. 406
Бушуева О.Ю. 93
Быстрова О.Р. 298
Бычков А.А. 264
- Вавилов Н.В. 67
Вагидова З.Я. 53
Валенко П.С. 263
Валова Т.И. 58
Варгина Т.С. 267, 274, 294, 305
- Варданян О.А. 75
Васенина О.Н. 43
Василенко А.И. 59
Васильев А.О. 317
Васильев С.В. 385
Васильева А.М. 143
Васильева И.Н. 282, 304, 403, 411
Васильева Н.Н. 341
Васянина А.А. 222
Вачнадзе Д.И. 364
Вашенко Н.В. 114
Веденьева В.В. 274
Веленко П.С. 255
Велиева Э.Э. 213, 405
Величковска Л.Н. 276
Веневцева Ю.Л. 178, 210, 211, 219
Венерина Я.А. 346
Вечеркин В.А. 31
Виноградова Е.А. 217
Виноградова М.Ю. 178
Вовденко С.В. 310
Воеводина С.Г. 258

Войтко Т.А.	99	Григорьева А.Н.	405	Евдокимова М.Д.	249
Волкова С.В.	194	Григорьева В.Ю.	329	Евтодиев С.Д.	344
Володина К.А.	214	Гриднева И.В.	17	Егоркина С.Б.	342, 344, 363
Волох Е.В.	165	Гриднева С.В.	16	Егоров Д.С.	292
Волчек В.С.	351	Гришаева А.А.	46	Елеуова А.М.	356
Вольнец А.И.	124	Грищенко Д.А.	46	Елецкая А.А.	50
Ворвуть А.О.	167	Груздев А.В.	363	Елизарова Н.П.	148, 166
Воробьева О.А.	133	Гук М.В.	297	Елисеева Е.В.	349
Воронин В.А.	238, 239	Гулевич С.В.	337	Емельянова Е.С.	44
Воронин П.А.	238, 239	Гулова Н.В.	89, 394, 402	Ергешева Е.В.	247
Воронина Д.В.	393	Гумбатова З.Ф.	134	Еремеева А.О.	112
Воронкова Е.А.	200	Гусева Н.А.	133	Еремеева В.А.	81
Воронова А.А.	32			Еремеева К.В.	88
Ворошилова Е.А.	330	Давыдов А.И.	194	Ерина Ю.Д.	317
Ворфоломеева Е.В.	325	Давыдова Е.В.	335	Ермакова Н.А.	148
Вязанкин И.А.	77	Давыдкин И.Л.	372	Ершов С.Н.	362
Вязанкина С.С.	6	Далинкина Д.В.	53	Ерыгина А.А.	408
Вятчанинова И.А.	208	Даниелян Л.В.	296	Есеналина Н.С.	370
		Данилова А.А.	386	Енчев А.П.	75
Габбасов З.А.	391	Дегтяревская Т.Ю.	56, 65, 73, 95, 124, 130, 149, 199, 374, 390, 396	Ефремова Е.В.	58
Габидуллин Ю.З.	58	Дементьева Ю.Н.	140	Жакиев Б.С.	370
Габидуллина Р.И.	187	Демина И.А.	122, 309	Жандаров К.А.	380
Гаврилова Е.П.	53	Демина Н.Н.	100	Жданович В.Н.	389
Гавришко А.С.	264	Демченко Ф.С.	66	Жедяева Н.А.	18
Гаджимурадова И.А.	65	Демяшкин Г.А.	85, 114, 120, 204, 234, 310	Желтоухова М.О.	279, 288, 303
Газиева М.Р.	236	Денисенко Т.Е.	65	Жеребятьева Я.И.	334
Газизянова В.М.	290	Денисенок П.А.	119, 293, 307	Жерко И.Ю.	338
Галас М.А.	142	Денисова Е.Л.	157	Жиленкова А.В.	130
Галиуллина А.А.	290	Деревягина А.С.	343	Жук Е.Н.	31
Галицина Д.О.	333	Дикарева Т.С.	21	Жукова А.А.	45, 97, 198
Галицкая Д.А.	202	Дикова Т.С.	396	Жукова А.В.	151
Галлямов Э.А.	316	Димов Д.Д.	75	Жуликов Я.А.	384
Гальперина В.Ф.	320	Добыш К.Н.	77	Журавлева Н.С.	144
Гапонов М.Е.	79	Доготарь О.А.	368	Журилов Н.В.	108
Гасымлы И.Д.	118	Долгих Е.Ю.	149	Загребин В.Л.	233
Гатауллина А.Р.	283	Долгушина А.И.	287	Зайцева Е.С.	159
Герасименко И.Н.	35	Доровских Е.А.	331	Зайцева Н.В.	378
Гергиев В.Ф.	91	Дороженок И.Ю.	175	Закиев В.Д.	409
Гизатуллина Г.Р.	216, 359	Дорофеева А.Д.	156	Закураева К.А.	143, 284, 286
Гиляров М.Ю.	279, 288, 303	Дорохов Е.В.	343, 350	Залата О.А.	151, 216, 359
Гимаев Р.Х.	284, 286	Дорощенко А.А.	361	Замятина В.С.	189
Гловацкий Е.В.	339	Достдар С.А.	384	Замяткина О.В.	267
Глушанина А.С.	77	Долидзе А.В.	171	Запесоцкая С.Я.	93
Годовалов А.П.	67	Доценко А.В.	15	Зафириди Н.В.	186
Гокин А.Г.	74	Драгомирецкая Н.А.	72, 270, 277, 279	Захаренко Т.В.	160
Головина Е.П.	113			Захаренкова Т.Н.	200
Гололобов Г.Ю.	313, 316	Дронина А.М.	70	Захарова Н.В.	176
Голубева Н.В.	219	Дружинина А.С.	405	Зезюлина А.Ф.	65
Голубь А.Е.	280	Дрыгина А.А.	319	Земко В.Ю.	64
Гончарова А.Ю.	128	Дуб А.А.	382	Зиганурова З.З.	105
Горбачева Е.Ю.	11	Дудиков Е.М.	286	Зилов А.В.	401
Горбич О.А.	51, 160	Дудник О.В.	16	Зилфова Д.И.	267
Гордионик Д.М.	379	Думинский В.Ю.	178	Зиновьев Е.В.	27, 385
Горкавенко Ф.В.	321	Духовская А.А.	229	Зинченко И.К.	87
Горностаева С.В.	81	Духовская Н.Е.	229	Злотник С.Н.	293, 307
Городков С.Ю.	26	Душина А.Г.	291	Змушко В.А.	353
Горожанина Е.С.	111	Дыдыкин С.С.	364	Золотарева Е.Ю.	17, 21
Гороховская П.В.	81	Дюжева Т.Д.	380	Золотова И.А.	183
Горяйнов С.А.	117			Золотухин Д.С.	22, 26
Градуша А.В.	62	Евдокимов И.И.	375	Зоткин Д.А.	256
Грибок А.В.	163	Евдокимова Д.В.	210	Зотова Е.Г.	17
Греченков А.С.	312				
Грибалева Е.О.	61				

Зубайраева А.А.	312	Каракойшин К.Е.	370	Колуцкая Е.В.	172, 179
Зубков О.В.	372	Карасева Р.В.	19	Комаров К.В.	349
Зубов В.В.	27, 28	Кардашенко Я.Р.	222, 226, 228	Комарова С.Ю.	313
Зубова А.А.	51	Карнюшина Е.Н.	403, 411	Комиссаров И.А.	28, 385
Зуева Т.Е.	19	Карпов Н.В.	386	Комиссарова О.В.	333
Зуевич А.С.	36	Карпова М.С.	120	Компанеец И.И.	150
Зязикова М.Т.	73	Карпова Р.В.	374	Кондакова М.Н.	51
Ибрагимова Р.Р.	300	Качанов А.В.	32	Кондев Т.	75
Ибраймова Н.Ф.	45	Качановский М.С.	117, 352	Кондратюк В.Д.	97
Иванов Г.А.	341	Кашка Л.Р.	151	Кондукова Д.В.	109
Иванов Д.О.	378	Кваскова А.В.	220	Конева Д.В.	84
Иванов И.С.	326	Квасников А.М.	271	Коновалов В.В.	208
Иванов М.А.	352	Квасникова Ю.В.	280	Кононюк Ю.Ю.	17
Иванов С.В.	72	Квасова О.А.	47, 152	Коробков Д.М.	60, 281
Иванов С.Д.	36	Керимли Ф.И.	60	Королева А.А.	85
Иванова А.В.	286, 294	Кечина А.М.	207	Королева И.В.	227
Иванова В.Ф.	41	Ким Л.В.	36	Коростелев Д.С.	174, 177, 352
Игнатенко В.Ю.	344	Киракосян Е.В.	97	Короткевич А.А.	305
Игнатова Ю.П.	362	Кириллов Д.А.	372	Коротков Д.А.	314
Иконникова К.А.	192	Кириллов Ю.А.	372, 387	Коротько Е.А.	190
Илларионова К.В.	276	Кириллюк Т.И.	8, 12	Коршаков Е.В.	253
Ильин В.К.	49	Кирпичников М.В.	233	Косенков Д.А.	396
Ильина Н.Г.	341	Кирсанов К.И.	376	Кострыгина Е.Н.	113
Иманалиева А.А.	37	Кирьянов П.А.	16	Костюк С.В.	96, 173, 346
Иржаев Д.И.	120	Киселёв Д.В.	120	Косухина О. И.	258
Иржаева Л.Н.	120	Киселева Е.А.	262	Косьминин Д.Д.	267, 268
Исаева Н.С.	261	Климашевич В.Ю.	79	Косьминина И.А.	267, 268
Исакова А.А.	342	Клименко А.А.	292	Котова Т.А.	331
Исакова В.П.	129	Климец А.Г.	212, 217	Койшыман Е.Е.	48, 63
Исрафилова С.Х.	28	Климец Д.А.	303	Коцар Д.А.	57
Ищенко О.П.	306, 308	Клипуненко Е.А.	371	Коцюба А.А.	139
Ищенко Т.А.	243	Клокова Т.А.	199	Кочина Е.В.	148, 154
Кабанов В.Ю.	231	Клопков Н.И.	362	Кочкина С.О.	40
Кабир Т.Е.	95	Клушкина В.В.	156	Кочубей В.И.	26
Казаева М.А.	311	Клычёва О.И.	190	Кошукова Г.Н.	8
Казакова М.В.	95	Клюкина Л.А.	182, 206	Красильщиков И.М.	192
Казанцева А.Ю.	391	Кнаус А.А.	48, 63	Краснова Е.Е.	125
Казанцева Н.В.	170	Кобрусева А.С.	158	Крашук А.В.	14
Казеко Л.А.	232, 239, 246	Ковалев М.И.	202	Крестьяшин В.М.	25
Казьмова Ш.А.	349	Ковалева М.Ю.	153	Крестьяшин И.В.	25
Калашникова М.Ф.	409	Ковалева О.Н.	219	Криволапов Ю.А.	257
Калинин И.А.	117	Ковалева Т.Ю.	331	Криулин И.А.	138
Калинин И.В.	23	Ковалева А.В.	323	Кровко Ю.Н.	275
Калинин О.Д.	338, 404	Коваленко А.С.	327	Кротчик К.С.	189
Калинин С.А.	234	Коваленко Ю.А.	382	Кружалова О.А.	19
Калинина Н.А.	317	Ковров Г.В.	109	Крупенченкова Н.В.	323
Калинова Д.В.	203	Ковылина О.С.	18	Крупина Д.С.	81
Калмыков И.К.	82	Коган Е.А.	355	Круподёрова М.А.	379
Калсеидова К.Ш.	191, 202	Кодацкий Д.С.	364	Кугасова Е.А.	129
Канахина Л.Б.	95, 140	Козаченко А.А.	174	Кудревич Ю. В.	9
Каноник К.Д.	381	Козлова Е.А.	26	Кудрявцева А.А.	333
Канонирова С.А.	96	Козлова Н.С.	372	Кузнецов М.В.	226
Каншина Н.Н.	45, 55	Козлова Ю.С.	41	Кузнецова А.С.	287
Капкова О.А.	133	Козловская Л.В.	14	Кузнецова А.Ю.	86
Каплан М.Л.	76, 80	Козмава Т.С.	236	Кузнецова В.О.	31
Каплина А.В.	138	Козменко О.А.	208	Кузнецова М.Ю.	236
Каплунова В.Ю.	299	Кокина М.Ю.	131	Кузьмин С.Б.	105
Капустина А.С.	170	Колаева Н.Н.	53	Кузьмина Л.Г.	56
Капустина В.А.	309	Колб Е.Л.	239, 246	Кукушкина Т.А.	103
Кара Л.А.	150	Колеватых Е.П.	43	Кулагин А.Е.	33, 345
Каравайкин П.А.	78	Коледаева Е.В.	148, 166, 181, 367	Кулаков О.Б.	237
		Колесова Ю.В.	270, 277	Кулешова О.С.	68
		Колола И.С.	41	Куличков В.И.	410

Курбанмагомедов М.К.	52, 286, 294, 301	Макарова А.Ю.	130	Митронин А.В.	19, 21
Курдюкова Е.В.	111	Маковский Н.Н.	77	Митрохина О.С.	268
Курочкина А.О.	289	Максимова А.А.	94	Михайленко Е.Н.	330
Курсова Т.С.	339	Максимова Н.Р.	94	Михеев К.В.	313
Куспаналиева Д.С.	406	Малащенко А.В.	130	Михин В.П.	268
Куц Р.А.	353	Малеев Ю.В.	89, 388, 394, 402	Михина М.С.	399
Куча А.С.	261	Малофеева Л.И.	383	Могайбо А.И.	325
Кюрджиев С.О.	207	Мальцева А.А.	315	Мозговая М.Н.	343
Лабановейте А.А.	103	Мальцева А.Н.	306, 308	Мордвина Е.В.	372
Лабис В.В.	235	Мальцева А.В.	410	Морковин Е.И.	322
Лаврентьева К.	214	Малюков Н.А.	89, 388, 394, 402	Морозов Ю.Е.	255
Лаврухина В.Р.	106	Мамедова А.А.	157	Морозова В.Д.	176
Лагутина С.Н.	333	Мамиева З.А.	273	Морозова Е.А.	310
Лазарев В.В.	133	Манышева Е.С.	124	Морозова О.Л.	364, 365, 377, 384, 395
Лазарев С.А.	240	Маргалитадзе Н.О.	242	Мосина Л.М.	281
Лазаренко Я.Н.	294	Маркелова Е.Ю.	151, 366, 398	Москаленко С.В.	336
Ланкевич Т.С.	70	Мартыненко Ю.А.	313	Москвичева В.С.	185
Ланков В.А.	143, 284, 286	Мартынова Н.А.	217	Мошурова Л.В.	128, 139
Лаптев Д.С.	342	Маслов В.В.	228	Муксинова М.Д.	279, 288, 303
Лапшгаева А.В.	60	Маслюков А.П.	362	Мурадова Л.Ш.	279, 288, 303
Ларин А.С.	39	Маслянский В.Б.	76, 80	Мурадханова З.Р.	197
Ларина Л.Е.	145	Масюкова Е.А.	115	Мурадханова Х.Р.	140
Ларина С.Н.	339, 378, 402	Матина В.Н.	226	Мурашкин Н.Н.	6
Лашкевич Е.Л.	203	Махатова Б.Х.	370	Мурашко А.В.	192
Ле Т.Ч.	240	Махов В.М.	273	Мурашко Н.А.	271
Левиашвили Ж.Г.	138	Махонин А.А.	86	Мурзабаева Л.Ш.	291
Левина Д.М.	127	Мацукатова Б.О.	142	Муртазаев Р.К.	349
Левчук А.Л.	40	Машин В.В.	112, 121, 286	Мусаев Г.Х.	374
Леонов С.В.	262	Машковский Е.В.	212, 217	Мустафаева Э.Ш.	168
Леонова Е.Н.	258, 259, 260, 261	Машенко А.Н.	35	Мухамедеев И.С.	383, 389
Леонтьев А.В.	314	Маянская С.Д.	283	Мухина Д.Ю.	284
Легучих А.Н.	106	Медведев А.Д.	85	Мырзагалиев А.К.	26
Лещева М.Ю.	128	Медведев Ю.А.	253	Нагорнов М.Н.	258, 259, 260, 261
Липатов В.А.	74	Медведева А.О.	25	Надбитова Е.Б.	135
Лисица И.А.	378	Медведева Г.А.	351, 360	Назарова А.А.	375
Литвинов В.В.	101	Медведева Л.А.	114	Назарова-Работникова А.А.	263, 265
Литвицкий П.Ф.	97	Мединская К.А.	147	Нарбут А.М.	109, 365
Лобанов Е.В.	236, 243, 248	Мельник С.Н.	353	Нахушева Ф.И.	145
Лобачевская О.С.	184	Меркулова И.А.	292	Неизвестных Е.А.	22, 26
Лобзин А.А.	385	Метюн И.А.	156	Неклюдова Е.В.	174, 177
Логинов В.Г.	119	Механикова А.А.	203	Некрасов В.А.	174, 177
Ложкин Д.П.	363	Мехова М.М.	150, 162	Некрасова А.А.	319, 344
Лойко В.С.	70	Мещангина А.А.	43	Немилюстива Е.А.	46, 66
Локтионова М.В.	229	Мещерская Ю.С.	140	Непомнящая Л.В.	367
Ломакин Ю.В.	263, 263	Мжельская М.В.	222	Неровный А.И.	87
Лопатин И.М.	27	Мигаль А.О.	141	Нестеренко А.Г.	164, 205
Лопина Е.А.	291	Милованова А.М.	124	Нестерова А.Ю.	12
Лукашова А.Ю.	341	Минаев С.В.	32, 35	Нефедова Н.Н.	342
Лукина Н.Н.	319	Минакова М.В.	189	Нефедова О.Н.	342
Лукошевичюте К.Е.	118	Миндлин С.Н.	88	Нечаева М.С.	333
Лукьянов С.А.	385	Миндлина А.Я.	161	Нещеретний Е.В.	285
Лысакова К.С.	26	Минжилий Т.А.	301	Нийноя И.Н.	172
Лычева Н.А.	347	Минкина Е.В.	10	Никитина А.Д.	108
Ляликова В.Б.	127	Мирзабеков С.Г.	79	Никифорова А.В.	276
Ляпина Е.П.	60	Мирзаев К.Б.	300	Николаева Д.С.	402
Лященко О.И.	151, 366, 398	Мирзагалиев А.К.	26	Николаева М.О.	227
Магзюмов Е.Ж.	282	Миркосимова М.Н.	359	Николаева Н.И.	154, 164
Магомедов М.М.	84	Мироненко Е.С.	389	Николаевский В.Р.	303
Макарова А.М.	305	Миронов С.А.	119	Николаенко Д.В.	201
		Миронова Е.Д.	282, 304	Ничипорова Е.В.	14
		Миссаров М.Э.	176	Новикова Л.В.	60
		Мисюнас Т.Г.	46		

Новицкая И.В.	62	Пискарев М.В.	270, 277	Редкин А.Н.	390
Новоселов В.С.	10	Писков Д.А.	89, 394, 402	Репита О.Е.	183
Нурмеев И.Н.	33	Пискунова Н.Н.	364	Ререн Е.В.	231
Нурмеева А.Р.	7	Пицхелаури Е.Г.	199	Решетникова О.С.	189
Обедин А.Н.	32	Плахута К.А.	274	Ризаева Н.А.	14, 209
Оборин А.А.	383, 289	Подпорин М.С.	69	Розанов И.А.	180, 185
Обухов И.П.	48, 166	Подшивалин А.А.	23	Розберг Е.П.	72
Обухова А.С.	112	Позднякова А.В.	367	Розов Р.А.	243
Обухова Л.М.	375, 392	Покровская А.Е.	270, 275, 295, 296, 297, 300, 302	Романенкова Е.М.	399
Обыденко В.И.	367	Покусаева О.С.	144, 278	Ромашова Л.Р.	132
Овсянникова А.Н.	112	Полегаева М.П.	261	Ростовцев Н.М.	26
Оганесян М.В.	14, 209	Полибин Р.В.	162	Ротова А.А.	249
Огнев О.О.	24, 72, 279	Полишук С.В.	357	Рощина К.М.	299
Огнёв С.И.	24	Полубояринова И.В.	407	Рубан К.М.	79
Огородова Н.Ю.	181	Полуказаков В.С.	223	Рубанова М.Ф.	32, 35
Огурцов П.П.	95	Полужтков М.Г.	109	Рубахова Н.Н.	194
Озеров И.В.	92, 111	Полшведкина О.Б.	93	Рудюк Л.А.	189
Окулич В.К.	64	Полюхов Е.В.	350	Рузин И.А.	243, 245
Олисова О.Ю.	8	Поляков Д.В.	167, 289	Рузина А.А.	243, 245
Омониддинова У.М.	280	Пономарев А.Б.	55, 66, 373	Румянцев В.Н.	28
Онуфриев М.В.	324	Пономарев Е.Д.	346, 358	Румянцева О.А.	391
Оплатчикова М.А.	353, 358	Пономарева Л.А.	55, 277	Русскова К.С.	374
Ордиянц И.М.	193	Пономарева Т.Б.	187	Рустянова Д.Р.	196
Ордян А.Б.	91	Пономаренко А.С.	125, 136	Рутковская Т.С.	184
Орлов А.А.	50	Попов К.В.	284, 350	Рыбников В.Н.	201
Орлова Е.В.	12	Попова Е.Н.	277	Рыжкова Ю.Д.	373
Орлова М.Д.	173	Попова Е.Ю.	355	Рыльцева Л.П.	368
Орлова П.А.	108	Попова О.А.	332	Рябчиков Д.А.	394
Осадченко Н.А.	322	Попова О.Л.	150, 162	Рязанцев Д.Ю.	393
Осадчук М.А.	282, 304	Попков В.С.	233	Рязанцев Е.В.	311
Османович А.К.	375	Порохова Е.Д.	36	Савватеева Д.М.	82
Осолодкин Д.И.	50	Поспелова С.И.	104	Савельева В.В.	268
Останина Д.А.	19	Потехина С.В.	148, 166	Савельева Э.С.	396
Осташко А.А.	235	Праведникова А.Э.	98	Савзиханова А.М.	186
Островская И.Г.	336	Привалова Е.В.	272	Саенко В.С.	310
Павлова Е.	214	Провоторов В.М.	284	Сазонова Н.А.	85
Павлова М.Г.	405	Пронина В.А.	199	Сакаюва З.С.	48
Павлова Ю.В.	100	Прохоренко А.С.	260	Сальников И.С.	134
Пакишев Е.В.	34	Прохоренко О.В.	16	Салпагарова А.Х.	145
Панасенко О.И.	302	Прохорова Е.Д.	36	Саматова Э.Т.	70
Панасюк А.Н.	246	Прохоров Д.В.	12	Самороднова Е.А.	135
Панина М.В.	67	Прохоров Т.Г.	87	Самсонова М.А.	187
Панфилов А.Б.	367	Пугачева Е.И.	280	Самусенкова К.В.	336
Папаян К.А.	378	Пушко Л.В.	140	Санданова Б.Б.	367
Паршутина А.А.	89, 388, 394, 402	Рабкевич С.В.	51	Сандлер М.М.	21
Паршутина Е.А.	87	Радаева О.А.	60	Сарапина Е.П.	159
Пастухова Д.А.	114	Радионова А.В.	226	Сафронов Г.Г.	154
Патонич И.К.	180	Радциг А.Н.	84	Сафронова Т.А.	386
Пашков Е.П.	44, 57	Радьковская А.И.	92	Сахарова А.В.	49
Певцова В.В.	85	Раевнева Т.Г.	293, 307	Сачкова А.Н.	205
Переверзина Н.О.	8	Разыграева П.В.	348	Свердлова С.В.	227
Перцов С.С.	336	Раимов М.Б.	364	Светличная А.В.	399
Петринич А.М.	246	Рамазанов М.Р.	213	Свирский А.А.	31
Петров Е.Я.	75	Рамеев В.В.	269, 369	Свитич О.А.	42
Петрова Ю.В.	368	Расаднева Е.В.	146	Севан С.М.	247
Печерская М.В.	156	Расулова Т.А.	356	Седов А.В.	347
Пиголкин Ю.И.	261	Рахимова Н.Т.	359	Сейтмаганбетова Н.А.	282
Пиллос Ф.Г.	209	Рахмангулов Г.Т.	324	Селезнев А.С.	321
Пименов В.Г.	375	Рахманова И.В.	84	Селентьева А.А.	257
Пименова К.В.	349	Рахматуллина А.Р.	188	Селиванова И.А.	321
Пинегин В.Б.	11	Реброва А.М.	227	Селянина А.А.	287
				Селянина Н.В.	116

Семёнов А.А.	400	Степанов С.А.	262	Тымченко С.Л.	211, 349
Семенова Ю.В.	155	Стерин И.В.	328	Тювина Н.А.	178
Семилетова В.А.	334	Стойчева Д.С.	19	Тюрин Ю.А.	386
Сенина М.С.	35	Стояновский Р.Г.	27, 28, 385	Умарова С.М.	280
Сергеев Ю.Д.	100, 107	Стрекалова Т.В.	353, 397	Умрюхин А.Е.	340
Сергунова Е.В.	320	Сукач Е.С.	217	Усанова Е.Е.	295
Сердюк И.А.	114	Сулейманов Э.Р.	349	Усатова И.С.	118
Сеурко К.И.	314	Сулейманова О.О.	141	Ушанова А.В.	161
Сеурко Кс.И.	314	Султангирова А.А.	135	Ушкова А.Д.	204
Сивакова С.П.	180	Суренков А.А.	195	Файзрахманова А.Р.	58
Сидоренко А.А.	165	Сурина В.Д.	272, 386	Фалин И.А.	192
Симоненко Д.С.	81	Сурмило И.М.	229	Фан Т.К.	286, 294
Симонян А.О.	74, 78	Суфияров И.Ф.	375	Фарбер Е.В.	102
Синеоков Д.	214	Сушенцев Н.А.	395	Фатыхов И.Р.	349
Синицына И.В.	239	Схинас А.А.	357	Фашенко Я.И.	339, 344
Скальная А.А.	100	Сырчикова П.А.	116	Федоринов Д.С.	300
Скибина Е.С.	92, 111	Сычѳв Д.А.	300	Фѳдорова Е.А.	181
Скопин С.Д.	174, 177	Сычева Т.В.	239	Фѳдорова И.Н.	276
Славгородский Я.М.	171	Табатадзе А.В.	68	Фѳдорова М.М.	325
Слизовский Г.В.	36	Табеева Г.Р.	122	Федюнина П.С.	291
Смелянец М.П.	19	Таджиева В.Д.	197	Феоктистова Ю.В.	81
Смирнов В.М.	246	Тананакина Т.П.	183, 341	Фетисов Т.И.	376
Смирнова А.А.	227	Тарасова Л.В.	276	Фидарова К.Б.	21
Смирнова А.Д.	336	Тарасова Н.Ю.	55	Филатова В.А.	401
Смирнова Г.Д.	156, 163, 180	Тарбеева К.А.	181	Филин А.С.	154
Смирнова Г.И.	127, 133, 145	Тарнаева Л.А.	130	Филиппева Н.В.	32
Смирнова М.Н.	105	Татаринцев М.М.	223	Фокин И.В.	315, 317
Смирнова М.С.	301	Таточенко В.К.	124	Фокина М.А.	348, 399
Смирнова Н.А.	88	Тахавиева Ф.В.	208, 218	Фокина Т.Ю.	344
Смирнова Н.В.	27, 385	Твердохлебова А.М.	326	Фомина Е.В.	219
Смирнова С.Н.	97, 168, 170	Тевосян А.А.	374	Фудин Н.А.	220
Смольяникова В.А.	10	Телушкин П.К.	362	Хабиров В.В.	51
Смык Д.И.	407	Телюков Н.А.	170	Хажакян М.Р.	229
Снеговая А.П.	242	Темеева М.А.	363	Халиманенко С.Н.	10
Собакарева М.Г.	178	Теплов С.А.	381	Халиманов М.С.	173
Созинова Ю.М.	70	Терентьева Е.С.	313	Хамидова С.А.	366
Соколов А.Д.	310	Терехов Р.П.	321	Хамидулина С.А.	142
Соколова А.А.	199	Терешко Д.Л.	62	Хамитова А.Р.	7, 151
Соколович Н.А.	227	Терлоев И.М.	114	Харинова Д.В.	148, 166
Солдатов В.О.	93	Теуш Р.Ю.	59	Харитонов А.П.	237
Солдатова Е.Е.	203	Тивтикян А.С.	312, 315, 317	Хасанов А.Г.	375
Соловей Н.В.	51	Тимофеев А.Ю.	33, 345	Хачева К.К.	110
Соловьева А.А.	143, 286	Тимофеева Н.Н.	103	Хашукоев А.З.	243, 245
Соловьева И.Л.	42, 143	Тимохина Е.В.	207	Химин Н.П.	229
Солопова А.Г.	180, 185, 195, 205	Тимошин А.В.	249	Химинова С.А.	258, 259
Солохиддинов Б.И.	23	Титов Н.С.	56	Хлебников В.А.	292
Солтан М.М.	158	Титов О.Ю.	383	Ходулапов А.В.	263, 265, 386
Сонина Е.В.	285	Титова Е.К.	74, 78, 180	Холмогорова П.В.	16
Сорокин Н.И.	313	Ткач В.В.	115	Хорольский В.А.	193
Сорокина А.А.	322, 331	Ткаченко Ю.В.	179	Хубларян А.Г.	270
Сорокина Л.Е.	211, 349	Токмаев А.Б.	322	Цап Н.А.	24, 39
Соснова Е.А.	182, 185, 186, 190, 197, 205, 206	Токранова К.П.	208, 2018	Цапкова Н.Н.	47, 152
Сосновская Ю.А.	165	Толстой В.А.	92	Царев В.Н.	69, 229
Сотникова В.В.	36, 360	Тома Э.И.	231	Цацура К.С.	194
Сошко Н.В.	114	Топольскова И.А.	131	Целкович Л.С.	196
Сперанский А.В.	406	Третьяк С.И.	38, 90	Цюпало В.И.	280
Спиридонов И.Н.	257	Третьяков К.В.	118	Чанова А.В.	201
Старикова А.С.	118, 306, 308	Троицкая Е.С.	51	Чашников Д.Д.	367
Старикова О.С.	118, 306	Трошина С.А.	72		
Стародубцев Н.С.	162	Туманова В.А.	219		
Стельмах И.А.	371	Турецкая В.А.	15		
Степанов А.Г.	236, 243, 245, 248, 249	Турчаева Н.Р.	83		

Чебанов Д.К.	95	Шарова И.О.	27	Щичко А.С.	39
Чекмарева Д.Г.	183	Шарипова П.Ф.	354	Щукина А.С.	191
Чепелова Н.К.	394	Шастин Н.П.	25	Эбубекирова Л.Ш.	151, 216, 359
Чепик Е.А.	16	Шаталов Д.О.	323, 325, 326, 328, 330	Элибиев М-К.Р.	240
Чергизова Б.Т.	356	Шафаревич И.А.	340	Эль-Тарави Я.А.	364
Черепанов В.Г.	77	Шахматов И.И.	336	Эмирсанова Э.Р.	211, 349
Черников Р.А.	400	Шацкая П.Р.	168	Эштиева А.А.	14
Черноусов В.В.	408	Швейнфорт А.М.	253	Юзбашян П.Г.	175
Черношей Д.А.	62	Шевчик Е.А.	83	Юнонин И.Е.	292
Чигрина К.А.	396	Шерстнев В.В.	117	Юпатов Е.Ю.	203
Чижков П.А.	333	Шидловский Ю.В.	98	Юрова М.В.	53
Чижова Д.А.	108	Шиленкова В.В.	85, 88	Юсубова В.Р.	185, 197
Чинова А.А.	256	Шилович Л.Л.	361	Юсуфов М.И.	107
Чичков Ю.М.	408	Шимкевич А.М.	278	Юшкевич А.А.	374
Чичкова М.А.	408	Шипика Д.В.	232	Ягубов Г.В.	72
Чопикян А.А.	8, 12	Шитова А.Д.	65	Яковлев В.В.	395
Чумаков В.И.	246	Сихалева А.А.	402	Яковлева Е.А.	145
Чуйкин С.В.	224	Шишкина В.Н.	292	Ялыгина Е.О.	238
Чурюканов М.В.	114	Шишорин Р.М.	397	Ялтонская П.А.	176
Чхаабра И.Р.	198	Шиянова А.Д.	222	Ямка Ю.П.	292
Шакарьянц В.А.	289	Шнайдер И.С.	24	Янущик Е.А.	165
Шалунова Л.А.	42	Шнякин П.Г.	118	Ярлыкова И.В.	276
Шамаракова М.В.	188	Шостак Н.А.	292	Ярмамедов Д.М.	74
Шаповал О.Г.	44	Шпитько А.П.	116, 187	Ярута А.В.	38, 90
Шапошников М.А.	240	Штаненко Н.И.	337	Яуга Е.А.	194
Шарапо А.С.	232	Шугаев-Мендоса Э.А.	297	Яцышена Т.Л.	155
Шарафутдинова А.А.	224	Шукуров Ф.А.	354, 356, 359		
Шарко Д.Д.	99	Щерина А.В.	392		
Шарова В.Г.	274				

