

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ФОРУМА  
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2017»

*Под редакцией Г. О. Багатурия*



Санкт-Петербург  
2017

**Редакционная коллегия:**

- Барышек Е. В. — д. м. н., профессор кафедры госпитальной педиатрии.  
Василенко В. С. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом ВПТ и профессиональных болезней.  
Романчишен А.Ф.. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.  
Комиссаров И. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней детского возраста.  
Тимченко В. Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича.  
Эсауленко Е.В. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии.  
Гайдуков С.Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии.  
Данилова Л. А. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой биологической химии.  
Горланов И. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии.  
Абдукаева Н. С. — к. б. н., профессор, заведующая кафедрой медицинской биологии.  
Хорунжий В. В. — к. х. н., профессор, заведующий кафедрой общей и медицинской химии.  
Королюк А. М. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии.  
Карелина Н. Р. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой анатомии человека.  
Васильев А. Г. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии с курсом иммунопатологии.  
Гузева В. И. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.  
Юрьев В. К. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.  
Гречаный С. В. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии.  
Шлейникова Е. Е. — к. ф. н., доцент, доцент кафедры иностранных языков с курсом русского языка.  
Ивахнова-Гордеева А. М. — к. ф. н., доцент, заведующая кафедрой латинского языка.  
Микиртичан Г. Л. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики.  
Аверин В. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин.  
Львов С. Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей гигиены.  
Могилева И. И. — к. ф. н., доцент, заведующая кафедрой иностранных языков с курсом русского языка.  
Савенкова Н. Д. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии.  
Бржеский В. В. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии с курсом клинической фармакологии.  
Климов А. Г. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии.  
Акимов А.А. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой фармакологии.  
Петров В. П. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.  
Марченко С. П. — д. м. н., профессор, профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии.  
Гостимский А. В. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей медицинской практики.

Ответственный выпускающий редактор — Корин Ю. Ю.

# СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

## Молодые ученые

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Румянцева М. В. (интерн), Джилкайдарова Д. Э. (интерн),

Канева М. А. (интерн), педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Костик М. М., к. м. н., доцент Дубко М. Ф.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** ювенильный идиопатический артрит с системным началом (СЮИА) наиболее тяжелая форма артрита, сопровождающаяся артритом, лихорадкой, экзантемой, серозитом, лимфолифферативным синдромом, гепатомегалией и синдромом активации макрофагов (САМ). Поражение легких является нечастым проявлением СЮИА, определяет тяжесть, прогноз, потребность в дорогостоящей терапии. Механизм поражения легких при СЮИА не до конца изучен.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ исходных клинико-лабораторных характеристик пациентов с СЮИА в зависимости от наличия легочного поражения.

**Материалы и методы:** в исследование включено 82 ребенка с СЮИА, из которых 18 (22,0%) имело легочное поражение (ЛП) в дебюте. Легочное поражение определялось при наличии признаков респираторного дистресс-синдрома, интерстициального поражения легких, легочной гипертензии.

**Результаты:** при проведении сопоставительного анализа выявлено, что пациенты с ЛП имели более тяжелое течение СЮИА, проявляющееся в виде более низкие уровни гемоглобина ( $p=0,003$ ) тромбоцитов ( $p=0,006$ ), протромбина ( $p=0,0009$ ), фибриногена ( $p=0,012$ ), альбумина ( $p=0,00001$ ), общего белка ( $p=0,002$ ), более высокие уровни АСТ ( $p=0,02$ ), ЛДГ ( $p=0,012$ ), ферритина ( $p=0,0009$ ), тенденция к более высокому уровню СРБ ( $p=0,07$ ). Основными предикторами ЛП у пациентов с СЮИА были наличие синдрома активации макрофагов (ОШ=6,6 [2,1; 21,0],  $p=0,0006$ ), гемафагоцитоз в костном мозге (ОШ=13,9 [0,7; 269,2],  $p=0,02$ ), поражение сердца (ОШ=6,4 [2,1; 19,7],  $p=0,0006$ ), поражение почек (протеинурия) (ОШ=6,1 [1,2; 30,3],  $p=0,0015$ ), наличие сопутствующего сепсиса (ОШ=21,2 [1,0; 466,0],  $p=0,005$ ), альбумин  $\leq 25,6$  г/л (ОШ=73,3 [10,9; 495,0],  $p=0,0000001$ ), АСТ  $> 37,3$  Е/л (ОШ=5,3 [1,4; 20,2],  $p=0,008$ ), СРБ  $> 125,0$  г/л (ОШ=5,6 [1,7; 18,6],  $p=0,003$ ), ферритин  $> 690$  нг/мл (ОШ=22,7 [2,7; 191,4],  $p=0,0002$ ), Гемоглобин  $\leq 89$  г/л (ОШ=7,1 [2,3; 22,6],  $p=0,0001$ ), ЛДГ  $> 882$  Е/л (ОШ=4,8 [1,4; 16,4],  $p=0,002$ ), тромбоциты  $\leq 211 \times 10^9$ /л (ОШ=10,1 [3,1; 32,9],  $p=0,00002$ ), ПТИ  $\leq 74,6\%$  (ОШ=12,6 [2,8; 57,3],  $p=0,0003$ ), общий белок  $\leq 65,0$  г/л (ОШ=8,7 [2,7; 27,8],  $p=0,00008$ ).

**Выводы:** выявленные предикторы ЛП необходимо учитывать для определения прогноза и терапевтической тактики у пациентов с СЮИА.

### РОЛЬ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ИНЪЕКЦИЙ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Иванова А. И.\* интерн, Жаров Е. В.\*\* аспирант, Гайдар Е. В.\*\* ассистент

руководитель: к. м. н., доцент Костик М. М.\*, д. м. н., профессор Синельникова Е. В.\*\*

\*Кафедра госпитальной педиатрии, \*\*кафедра лучевой диагностики

и биомедицинской визуализации ФП и ДПО

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Внутрисуставные глюкокортикостероиды (ВГКС) относятся к средствам локальной противовоспалительной терапии в ревматологии.

**Цель:** дать характеристику пациентов, получавших терапию ВСК в СПбГПМУ.

**Материалы и методы:** в ретроспективное исследование включены данные о 86 пациентах (34 мальчика и 53 девочки) с ЮИА, получавших терапию с использованием ВСГК в 2014–2016 гг. Всего ВСГК были введены в 186 суставов. Использовались триамцинолон либо комбинированный препарат, содержащий бетаметазон и параметазон

**Результаты.** Основные демографические характеристики: возраст дебюта ЮИА — 5,9 (3,1; 9,8), возраст инъекции составил 10,6 (7,7; 13,6), промежуток между дебютом артрита и введением ВСГК составил 2,3 (0,6; 6,5) лет, число активных суставов — 2,0 (1,0; 4,0). Среди пациентов, получавших ВСГК были пациенты с суставными формами ЮИА — 66 (76,7%), с энтезит-ассоциированным артритом 12 (14,0%), с псориатическим артритом 5 (5,8%), с артритом, ассоциированным с воспалительными заболеваниями кишечника 3 (3,5%). Олигоартикулярное поражение имело место у 68 (79,1%) пациентов, позитивность по антинуклеарному фактору у 29/62 (46,8%), наличие HLA B27 антигена у 14/34 (41,2%). Монотерапию НПВП до ВСГК получали 22 ребенка (25,6%), метотрексат 52/86 (60,5%), сульфасалазин 6/86 (7%), генно-инженерные биологические препараты 31/86 (36,0%), из них 28/31 в комбинации с метотрексатом. Увент был у 14/86 (16,3%). Ультразвуковая навигация при внутрисуставном введении использовалась у 16/86 (18,6%). Медиана числа суставов, пунктированных за одну процедуру составило 1,0 (1,0; 2,0), чаще выполняли введение ВСГК в 1 сустав 46 (53,5%), в 2 сустава 23 (26,7%) в 3 сустава 6 (7,0%), в 4 сустава 8 (9,3%), по 1 (1,2%) в 6, 12 и 15 суставов. Наиболее часто выполнялось введение ВСГК в коленный сустав 70/186 (37,6%), голеностопный 31 (16,7%), проксимальные межфаланговые суставы — 25 (13,4%), лучезапястный 14 (7,5%), таранно-пяточный 13 (7,0%), плюснефаланговый сустав 6 (3,2%), локтевой сустав и межфаланговые суставы стоп 4 (2,2%), пястно-фаланговые суставы и височно-нижнечелюстные суставы 3 (1,6%), дистальные межфаланговые суставы и крестцово-подвздошные сочленения 2 (1,1%). Исходы: ремиссия в пунктированных суставах отмечена в 34 (40,5%), обострения в непунктированных суставах у 9 (10,7%), обострения в пунктированных суставах 26 (30,9%). Пациенты, достигшие ремиссии имели исходно более низкие тромбоциты 260 (222; 309) vs 321 (267; 355)  $\times 10^9/\text{л}$  ( $p=0,01$ ), и СРБ 0,7 (0,2; 3,3) vs 3,75 (0,6; 5,8) мг/л ( $p=0,03$ ) по сравнению с имевшими обострение. Предикторами ремиссии были мужской пол (ОШ=2,9 [95%ДИ:1,0; 8,6],  $p=0,05$ ), отсутствие антигена HLA B27 (ОШ=4,7 [95%ДИ:0,9; 25,1],  $p=0,05$ ), применение триамцинолона (ОШ=4,5 [95%ДИ: 1,6; 12,9],  $p=0,004$ ), СРБ<1,2 мг/л (ОШ=3,1 [95%ДИ: 1,1; 8,8],  $p=0,027$ ) и уровень тромбоцитов  $\leq 246 \times 10^9/\text{л}$  (ОШ=6,6 [95%ДИ:1,7; 25,6],  $p=0,003$ ). Обратимые атрофии кожи в месте инъекции были у 6/86 пациентов (7,0%).

**Заключение:** применение ВСГК в комплексной терапии ЮИА является эффективным и безопасным.

## ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЛЁГКИХ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

<sup>1</sup> Акиншин И. И., Ротарь А. Ю.

<sup>1</sup> аспирант кафедры лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО

Научный руководитель: д. м. н., профессор Синельникова Е. В.

Кафедры лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Как известно, заболевания лёгких — один из наиболее часто регистрируемых в неонатальном и раннем детском возрасте видов патологии, достигающий максимальной частоты у недоношенных детей в первые дни жизни. Использование ультразвуковой сонографии лёгких значительно удобнее в процессе многократного повторения с целью наблюдения за состоянием пациента и позволяет снизить лучевую нагрузку путём сокращения количества проводимых рентгеновских методов исследования.

**Цель исследования.** Выявление клинико-физиологических корреляций и УЗ характеристик лёгочной ткани у новорождённых в норме и патологии.

**Методика и материалы.** На базе неонатального центра СПбГПМУ выполнено УЗ обследование и анализ данных историй болезни 89 детей. По срокам гестации дети были разделены на 3 группы: I гр. — до 32 нед., II гр. — до 37 нед., III гр. — от 37 до 42 нед.

**Результаты.** В группе доношенных детей (41 чел. Срок гестации: 37–42 нед.) при рентгеновском исследовании выявлена инфильтрация лёгочной ткани у 4 человек. У 15 были выявлены признаки усиления

лёгочного рисунка за счет интерстициального компонента. Уменьшение объема лёгких было выявлено у 1 человека. При УЗ исследовании у 17 человек были выявлены безвоздушные участки в лёгких. В группе недоношенных (21 чел. Срок гестации: 32–37 нед.) при рентгеновском исследовании выявлена инфильтрация лёгочной ткани у 1 человека. У 14 были выявлены признаки усиления лёгочного рисунка за счёт интерстициального компонента. Уменьшение объема лёгких было выявлено у 1 человека. При УЗ исследовании у 4 человек были выявлены безвоздушные участки в лёгких. Также у 19 детей группы был выявлен интерстициальный синдром различной степени выраженности. В группе глубоконедоношенных (27 чел. **Срок гестации:** 32 нед.) при рентгеновском исследовании **выявлена инфильтрация лёгочной ткани** у 3 человек. У 17 были выявлены признаки усиления лёгочного рисунка за счёт интерстициального компонента. Уменьшение объема лёгочной ткани было выявлено у 3 человек. При УЗ исследовании у 6 человек были выявлены безвоздушные участки в лёгких. Также у 27 детей группы был выявлен интерстициальный синдром различной степени выраженности.

**Выводы.** Ультразвуковой метод диагностики обладает более высокой по сравнению с классической рентгенографией чувствительностью в диагностике патологии лёгких у недоношенных детей и может быть рекомендован для мониторинга состояния лёгких в отделениях патологии и реанимации новорождённых.

## ВЛИЯНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Минакова С. А., магистрант, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Охотникова Е. Н.

Кафедра педиатрии № 1

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика  
г. Киев, Украина

**Актуальность исследования.** В последние годы бронхолегочная дисплазия как наиболее распространенная форма хронического заболевания легких в периоде новорожденности выходит на первое место по частоте и клинической значимости среди других патологических состояний, а ее последствия могут приводить к летальным исходам от легочных причин. В настоящее время недостаточно изученными остаются медико-психологические аспекты развития детей с бронхолегочной дисплазией, мало внимания уделено исследованию качества жизни детей и их родителей, а также социо-психологической адаптации детей с этим заболеванием.

**Цель исследования.** Определить особенности физического развития детей с бронхолегочной дисплазией на первом году жизни.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 105 детей с бронхолегочной дисплазией в неонатальном анамнезе, родившихся в период 2005–2015 гг. и находившихся на лечении в Неонатальном центре Национальной детской специализированной больницы «ОХМАТДЕТ» (Киев, Украина). Дизайн исследования включал анализ перинатального анамнеза и коморбидных состояний. Статистическая обработка данных результатов исследования проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 7.0. Достоверность различий оценивалась по уровню критерия t-критерия Student'a.

**Результаты.** Средний гестационный возраст детей составил  $28 \pm 2,3$  недель, а средняя масса при рождении достигала —  $1180 \pm 342$  г. Факторами риска развития бронхолегочной дисплазии были синдром аспирации мекония, сепсис, нозокомиальная пневмония, длительная искусственная вентиляция легких. У детей с гестационным возрастом менее 32 недель требовалась длительная (более 1 недели) искусственная вентиляция легких, даже в случае терапии сурфактантом. Из анамнеза жизни известно, что большинство матерей детей с бронхолегочной дисплазией имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Патологическая беременность и/или роды наблюдались у всех матерей: анемия, экстракорпоральное оплодотворение, угроза прерывания беременности, острая респираторная вирусная инфекция.

Установлено, что перинатальное поражение ЦНС отмечалось практически у всех (97%) детей, имевших бронхолегочную дисплазию в анамнезе. К концу первого года жизни при оценке с помощью сигмальных методов показатели массы, роста и окружности головы находились в категории «низких» и «очень низких» уровней. Средние параметры физических показателей регистрировались в пределах от  $-2$  до  $-3$  SD ( $6726,3 \pm 427,5$ ) г. Рост детей составил от  $-2$  до  $-3$  SD ( $64,2 \pm 2,84$ ) см. Наибольшее отставание отмечено в размере окружности головы — до  $-3$  SD. Анализ зависимости массы тела от роста показал, что этот показатель составил — 1 SD.



**Выводы.** У детей с бронхолегочной дисплазией в неонатальном периоде отмечена задержка физического развития на первом году жизни, а также потребность в длительном специфическом лечении под обязательным наблюдением пульмонолога.

## ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

Синельникова Н. А., врач аллерголог-иммунолог, заочная аспирантка кафедры факультетской педиатрии  
 Научные руководители: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.; д. м. н. профессор Калинина Н. М.

Кафедра факультетской педиатрии

Лаборатория НИО клинической иммунологии Всероссийского Центра Экстренной  
 и Радиационной Медицины им. А. М. Никифорова МЧС России

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования** обусловлена ограниченностью знаний о клеточных и молекулярных механизмах при хронической крапивнице (ХК) у детей.

**Цель исследования:** изучить особенности иммунных механизмов, лежащих в основе патогенеза спонтанной (СК) и индуцированной (ИК) ХК у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 62 ребёнка от 9 мес. до 18 лет ( $9,4 \pm 0,72$ ) с ХК, из которых 32 (52 %) пациента от 0,9 до 18 лет ( $8,5 \pm 0,9$ ) со СК, 30 (48 %) пациентов от 3 до 18 лет ( $11,8 \pm 0,9$ ) с ИК. Методом ИФА измерены уровень общего IgE, и концентрации компонентов комплемента (C3 а, C4, C1 ингибитора). Изучение активации базофилов проводили методом проточной цитометрии.

**Результаты.** Выявлено повышение общего IgE в группе СК ( $158,8 \pm 47,4$ ) по сравнению с ИК ( $90,8 \pm 19,34$ ;  $p=0,04$ ) и группой контроля ( $34,9 \pm 15,8$ ;  $p=0,01$ ). Отмечено повышение C3 а в обеих группах детей с крапивницей ( $314,0 \pm 27,4$  при СК и  $329,82 \pm 26,1$  при ИК), при сравнении C3 а с группой здоровых детей ( $115,85 \pm 12,1$ ,  $p=0,0001$ ). Отмечено снижение C4 у детей со СК  $203,6 \pm 13,32$ , достоверно отличавшееся от показателей C4 у детей с ИК  $342,4 \pm 54,5$  и группой здоровых детей  $376,13 \pm 29,5$  ( $p=0,01$ ). У детей со СК C1inh находился в пределах нормы  $345,72 \pm 27,4$  и не отличался от группы сравнения здоровых детей ( $p>0,05$ ); у пациентов с ИК был статистически достоверно повышен  $477,95 \pm 45,19$  при сравнении с СК ( $p=0,02$ ) и группой здоровых детей ( $p=0,004$ ). У детей с СК количество активированных базофилов не превышало референтных значений  $5,9 \pm 1,4\%$  и статистически не отличалось от группы здоровых детей  $4,3 \pm 0,7\%$  ( $p>0,05$ ). У детей с ИК количество активированных базофилов было повышено у 19 (62 %) пациентов и составило  $14,74 \pm 3,6\%$ , что статистически достоверно отличалось от группы детей со СК ( $p=0,002$ ) и от группы здоровых детей ( $p=0,0002$ ).

**Выводы.** Данное исследование демонстрирует иммунологические различия в основе патогенеза СК и ИК; наличие аутоиммунных механизмов при СК и II типа иммунных реакций при ИК с активацией классического пути системы комплемента и большей активацией базофилов.

## ПРОБЛЕМЫ СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Вересова Н. О., Васильева М. С., Журавлева Е. В., Шальнева К. А., интерны

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Период новорожденности — важный этап для формирования полноценного грудного вскармливания. От правильной тактики грудного вскармливания зависит успешность дальнейшего характера питания.

**Цели исследования.** Изучение сроков, причин, способов введения и сроков отмены докорма; выполнения медицинским персоналом одной из основных задач Национальной программы оптимизации вскармливания детей 1 года жизни в РФ, направленных на поддержание грудного вскармливания.

**Материалы и методы.** В поликлиниках № 11, 20, 63, 70, 71, КДЦ СПбГПМУ г. Санкт-Петербурга проведено анкетирование 346 матерей с детьми в возрасте до 1 года, из которых 175 мальчиков и 171 девочка.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что докорм назначался 246 детям (71 %), из них 175 детям (71 %) в родильном доме, 37 детям в возрасте до 1 месяца (15 %) и 34 детям в возрасте старше 1 месяца (14 %) в поликлинике. При этом в родильном доме докорм был отменен 59 детям (24 %), 66 детей в возрасте до 1 месяца (27 %) перевели на грудное вскармливание, остальных 121 ребенка (49 %) продолжали кормить молочной смесью до введения прикорма и вместе с ним. С 192 матерями

(78 %) из 246, чьим детям был введен докорм, не было проведено бесед со стороны медицинского персонала о поддержании грудного вскармливания. У 123 детей (50 %) основной причиной введения докорма стала большая потеря массы тела ребенка в родильном доме. Каждая из остальных причин (медленное становление лактации, снижение количества грудного молока после установившейся лактации, нежелание кормить грудью) составила от 3 до 18 %. Было установлено, что 209 детям (85 %) докорм вводили с помощью бутылочки. О других способах введения докорма от медицинского персонала узнали только матери 15 детей (6 %).

**Выводы.** 71 % детей докорм назначался в родильном доме. 49 % детей сохраняют смешанное вскармливание в течение всего 1 года жизни. Исследование выявило неправильную тактику ведения медицинским персоналом смешанного вскармливания в период новорожденности, что отрицательно влияет на сохранение абсолютного грудного вскармливания.

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рупасова К. И., интерн

Научный руководитель: к. м. н., доцент Варламова Т. В.

Кафедра педиатрии и детской хирургии медицинского института

Петрозаводский государственный университет

**Актуальность.** Компенсация сахарного диабета 1 типа (СД1) влияет на качество жизни.

**Цель.** Оценить показатели углеводного обмена у детей с СД1 в зависимости от стажа заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 112 истории болезни детей с СД1, находившихся на лечении в ГБУЗ ДРБ Республики Карелия в 2015–2016 гг., получавших базис-болюсную инсулинотерапию (аналоги ультракороткого действия и базального инсулина). Группы исследования: I — стаж заболевания СД1 6 мес.–2 года (31 чел., ср. возраст 12,19±3,43 лет), II — стаж 2–5 лет (37 чел., ср. возраст 11,9±3,11 лет), III — со стажем более 5 лет (44 чел., ср. возраст 13,93±3,09 лет).

**Результаты.** Гликированный гемоглобин составил в I гр. 8,53±2,62 %, во II гр. 9,11±2,03 %, в III — 10,3±2,56 %, достоверная разница ( $p<0,05$ ) при стаже более 5 лет. Компенсация заболевания (согласно критериям ISPAD 2009) достигнута у 38,7 % детей из I гр., 29,7 % во II гр., в III гр. 11,36 % ( $p<0,01$ ). Частота декомпенсации заболевания (по критериям ISPAD 2009) в группах увеличивалась со стажем от 35,5 % (I гр.) до 61,36 % (III гр.). Количество единиц инсулина на кг массы тела составило в I гр. 0,69±0,19 ед/кг, во II гр. 0,83±0,25 ед/кг, в III — 0,96±0,25 ед/кг. В возрастной группе 7–12 лет количество единиц инсулина — 0,77±0,22 ед/кг, в возрасте старше 12 лет 0,89±0,27 ед/кг. Частота кетоацидозов составила в I гр. 3,2 %, во II гр. — 13,5 %, в III гр. — 27 %. У детей в возрасте 7–12 лет кетоацидоз в анамнезе был диагностирован у 6,5 %, у пациентов старше 12 лет в 21,5 % случаев. Процент тяжелых гипогликемий составил 6,19±0,74 %. Частота периферической диабетической нейропатии в доклинической стадии по данным ЭНМГ увеличивалась со стажем от 12,9 % в I гр. до 43,2 % в III гр. ( $p<0,01$ ). Процент диабетической нефропатии увеличивался со стажем СД1 от 6,5 % в I гр. до 29,5 % в III гр. ( $p<0,05$ ). Диабетическая ретинопатия не была диагностирована ни у одного ребенка.

**Выводы.** Частота компенсации СД1 у детей с увеличением стажа заболевания уменьшалась, наиболее значимо у детей со стажем более 5 лет. Потребность в инсулине, частота кетоацидозов увеличивалась со стажем заболевания и возрастом детей. Количество осложнений возрастало с увеличением продолжительности заболевания.

## ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

Мугинова А.И, Чиброва В. Ю. интерны

Научные руководители: д. м. н. профессор Садыкова Д. И., к. м. н. доцент Шакирова А. Р.

Кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии.

Казанская Государственная Медицинская Академия филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО

**Актуальность исследования.** Недостаточность питания-частая проблема у детей с врожденными пороками сердца, независимо от типа порока. Потеря массы тела в этой группе детей приводит к росту числа инфекционных осложнений, увеличивает длительность госпитализации и стоимость лечения.

**Цель исследования:** оценка физического развития детей с врожденными пороками сердца (ВПС), оперированных в условиях кардиохирургического отделения Детской Республиканской Клинической Больницы г. Казани.

Для постижения этой цели мы ставили перед собой следующие задачи:

1. Определить исходное физическое развитие детей с ВПС по z-score масса/возраст.
2. Выявить корреляцию между степенью недостаточности кровообращения (НК), наличием легочной гипертензии (ЛГ) и дефицитом веса.
3. Оценить связь массы тела и средней длительности госпитализации.

**Материалы и методы исследования:** произведен ретроспективный анализ 50 историй болезней детей с 1 месяца до 1 года с врожденными пороками сердца, получивших оперативное лечение в период с января по ноябрь 2016 года. Были оценены антропометрические данные детей на разных этапах лечения, рассчитаны показатели z-score по массе/возраст.

**Результаты.** Из числа проанализированных историй дети с нормальным физическим развитием по z-score масса/возраст составили 45 % ( $1 > z\text{-score} > -1$ ), с БЭН легкой степени 27 % ( $-1, 1 > z\text{-score} > -2$ ), средней степени 18 % ( $-2, 1 > z\text{-score} > -3$ ) и тяжелой 10 % ( $z\text{-score} < -3$ ). У детей со средней и тяжелой БЭН в 80 % — комбинированные пороки, с преобладанием пороков «бледного» типа. В 57 % у детей с БЭН средней степени тяжести пороки сопровождались НК и ЛГ, при тяжелой БЭН в 100 % случаев, в то время как у детей с нормальной массой — в 45 %. Средняя длительность пребывания в стационаре так же различалась в зависимости от физического развития: средний койко-день у детей с нормальным физическим развитием — 13,53 дней, при тяжелой БЭН — 18,26 дней, что больше на 25 % среднего койко-дня в этой группе.

**Выводы:**

1. В группе детей с ВПС больше детей с массой тела ниже возрастной.
2. При сочетании НК и ЛГ вероятность развития гипотрофии возрастает.
3. Наличие гипотрофии у ребенка удлиняет среднюю длительность пребывания в стационаре.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА. РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕЗА

Курманова С. А., врач-интерн, Папьянц А. С., 5 курс, педиатрический факультет Разумовская А. П., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С. И.

Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В многочисленном ряду респираторных вирусов респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) занимает особое место в связи с разнообразием и тяжестью клинических проявлений у детей младшего возраста.

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения РСВ-инфекции (РСВИ) у детей младшего возраста, последствия РСВИ в отдаленном периоде.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 265 историй болезни детей с доказанной РСВИ, находящихся на лечение в клиниках СПбГПМУ в 2012–2016 г. Собран катамнез у 96 человек.

**Результаты.** Под нашим наблюдением находилось 265 детей с РСВИ, мальчиков было 162 (61 %), девочек — 103 (39 %). Среди них детей до 1 года было 72 (27 %), с 1 до 2 лет — 89 (34 %), с 3 до 7 лет — 70 (26 %), старше 7 лет — 34 ребенка (13 %). РСВИ с поражением верхних дыхательных путей диагностирована у 94 пациентов (35 %), патология нижних дыхательных путей у 171 (65 %). Из 171 больного с РСВИ обструктивный бронхит диагностирован у 59 пациентов (34 %). На стационарном лечении в течение 5 дней находилось 53 человека (20 %), 6–10 дней — 101 (38 %), от 11 до 21 дня — 111 детей (42 %). Клинические проявления атопии было у 54 больных (20 %) и отягощенный анамнез по атопии у 78, что составило 30 % из всех обследованных. В течение 4 лет после перенесенной РСВИ повторные эпизоды острого обструктивного бронхита отмечены у 40 больных из 96 опрошенных (42 %), из них поставлен диагноз бронхиальная астма 21 детям (53 %).

**Выводы.** РСВИ чаще встречается у лиц мужского пола, преобладают дети в возрасте 1–2 лет. Большинство детей находилось на стационарном лечении с патологией нижних дыхательных путей. Перенесенная в младшем возрасте РСВИ ассоциируется с повторными эпизодами обструктивного бронхита.



**ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

Ерофеева У.С., интерн кафедры факультетской педиатрии.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С.И.

Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии

(Заведующая кафедрой д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время выхаживаются недоношенные и маловесные дети, включая детей с трисомией по 21-й хромосоме (синдром Дауна). Увеличилась продолжительность их жизни, патология респираторного тракта встречается теперь также часто, как и ВПС (По данным зарубежной литературы около 25–36% детей с синдромом Дауна имеют изменения в легких в виде кист, которые, вероятнее всего, связаны с гипоплазией легких. Особенности иммунного ответа наряду со структурными аномалиями дыхательных путей, наличием гастро-эзофагального рефлюкса способствуют повторным респираторным инфекциям и отягощают течение интра- и после- операционного периода.

**Цель исследования:** изучить особенности анамнеза, характер заболеваний легких, строения легких детей с синдромом Дауна.

**Материалы и методы:** были изучены 12 историй болезни детей с синдромом Дауна. В обследовании детей использовались рентгенография грудных органов, компьютерная томография легких.

**Результаты.** Среди обследованных было 7 мальчиков, 5 девочки. Из них 5 родились в срок. Сроки недоношенности — 35–36 неделя. Масса при рождении от 1790 г до 3970 г. Возраст при обследовании 11 обследованных 5 мес.-2 года, двенадцатого 14 лет. При обследовании с рождения у всех детей диагностированы ВПС. У всех детей отмечались рецидивирующие респираторные инфекции с затяжным течением, осложняющие течение интра- и послеоперационного периода. На МСКТ у 10 детей из 12 найдены: неравномерная пневматизация, у 6 — ателектаз/гиповентиляция в верхних долях, нарушения бронхиальной проводимости — у 10 больных, субплевральные кисты — у 4х.

**Выводы.** У 4 из 12 обследованных детей с синдромом Дауна выявлены морфологические изменения легких (субплевральные кисты), вероятно, обусловленные врожденной гипоплазией легочной ткани, что является причиной рецидивирующих респираторных заболеваний.

**ПСИХО- И ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ**

Петренко О.В., аспирант кафедры педиатрии с детскими инфекциями, Морозова В.И., 5 курс, педиатрический факультет, Шлапак В.И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель — д. м. н., профессор. Ершова И.Б.

Кафедра педиатрии с детскими инфекциями

Государственное учреждение Луганской Народной Республики

«Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

**Актуальность исследования:** проблема психовегетативного состояния детей с хроническим течением лямблиоза недостаточно освещена в медицинской литературе, тогда как Д. Лямбль назвал возбудителя «паразитом печали».

**Цель исследования:** изучить психо- и вегетативное состояние детей с хроническим лямблиозом.

**Материалы и методы:** в исследовании принимало участие 57 детей 5–17 лет. Основную группу составили дети с хроническим лямблиозом — 26 чел., контрольную — 31 ребенок с острым течением лямблиоза. Диагноз подтверждался обнаружением лямблий в кале. Для исследования вегетативного состояния применялся «Опросник выявления признаков вегетативных изменений» А. Вейна и анализ показателей кардиоинтервалографии. Для оценки психоэмоционального состояния использовался тест цветовых выборов М. Люшера.

**Результаты.** Признаки психовегетативного синдрома в большей степени были присущи детям с хроническим течением лямблиоза. Наиболее достоверные различия при сравнении основной и контрольной групп наблюдались в частоте регистрации утомляемости (25 чел., 96,2%), плаксивости (21 чел., 80,8%), снижения внимания (13 чел., 50,0%), а также потливости (16 чел., 61,5%),  $p < 0,01$ .

9 (34,6%) из 26 детей с хроническим лямблиозом имели проявления вестибулопатии, 11 (42,3%) жаловались на приступы сердцебиения, боли в сердце  $p < 0,05$ .

По результатам анализа кардиоинтервалограмм у детей основной группы преобладала ваготония (20 чел., 76,9%). Это выше, чем в группе контроля  $p < 0,01$ . У детей с острым лямблиозом, наоборот, чаще регистрировалась симпатикотония — 15 человек (48,4%), что в 4 раза больше показателя детей основной группы.

По итогам психологического тестирования пассивные дети преобладали в основной группе (19 чел., 73,1%),  $p < 0,05$ . У них чаще выявлялось чувство тревожности (15 чел., 57,7%) и состояние нервно-психического напряжения (14 чел., 53,8%);  $p < 0,05$ .

Выводы: Дети с хроническим лямблиозом более склонны к ваготонии; большая их половина имеет пассивные черты характера, испытывает состояние нервно-психического напряжения.

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ (ПО ДАННЫМ ПРОБЫ РУФЬЕ)

Глушко Ю. В., аспирант

Яковенко Ю. О., 5 курс, педиатрический факультет

Беликова У. М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ершова И. Б.

Кафедра педиатрии с детскими инфекциями

ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»,

г. Луганск

**Актуальность исследования.** В настоящее время, чрезвычайно актуальной является проблема, влияния стрессового фактора на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей младшего школьного возраста. Проба Руфье, является критерием оценки уровня работоспособности сердца и оптимальности вегетативного обеспечения ССС при выполнении нагрузок малой мощности.

**Цель исследования.** Оценить функциональное состояние ССС с помощью пробы Руфье у детей испытывавших стресс, вследствие военных действий в регионе Донбасс.

**Материалы и методы.** Обследовано 123 ребенка 7–9 лет с посттравматическим стрессовым синдромом (ПТСР), вызванным боевыми действиями в регионе Донбасс. Контрольную группу составили 111 младших школьников, не имеющих признаков ПТСР. Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы нами использовалась проба Руфье с определением индекса Руфье.

**Результаты.** Нами отмечено, что более устойчивой физической работоспособностью обладали дети из группы контроля. Величина индекса Руфье у мальчиков контрольной группы составляла  $10,97 \pm 0,47$ , что достоверно меньше, чем у детей переживших экстремальную ситуацию, связанную с войной ( $14,84 \pm 0,32$ ). Разница средних показателей индекса Руфье среди мальчиков составляла 26,1%. Индекс Руфье у девочек в основной группе составил  $13,49 \pm 0,46$ , тогда как у девочек из контрольной группы  $10,14 \pm 0,55$ , что составило разницу по величине индекса в 24,8%. Полученные данные индекса Руфье мы сравнили с возрастными нормами и определили, что «высокая» работоспособность ССС нами не зарегистрирована ни у одного ребенка с ПТСР, тогда как в контроле эту характеристику мы смогли дать 19 детям (17,1%). «Хорошая» работоспособность сердца была отмечена всего у 12 детей (9,8%) испытывавших стресс войны, тогда как в контрольной группе у 38 детей (34,2%), что в 3,5 раза больше ( $p < 0,01$ ). Достоверной разницы при сравнении частоты встречаемости удовлетворительной работоспособности сердечно-сосудистой системы нами не выявлено. Обращает внимание весьма высокая частота встречаемости «слабой» работоспособности сердца у детей с ПТСР, которая отмечалась у 39,8% человек, что в 4 раза больше в сравнении с группой контроля (11 человек (9,9%)).

**Выводы.** Дети, испытывавшие стресс боевых действий, имеют сниженный уровень адаптации, что проявляется в повышении индекса Руфье, как своеобразного индикатора, для оценки функционального состояния регуляторных систем организма.

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ

Лохматова И. А., очный аспирант  
Стеценко А. Г., 5 курс, педиатрический факультет  
Минаева Е. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ершова И. Б.  
Кафедра педиатрии с детскими инфекциями  
Государственное Учреждение «Луганский государственный медицинский университет  
им. Святителя Луки»

**Введение.** По мнению экспертов ВОЗ, гельминтозы к нашему времени заняли позицию «забытых болезней» — наблюдается недооценка их медико-социальной значимости во всем мире. Одним из наиболее распространенных кишечных гельминтозов является аскаридоз, возбудителем которого являются круглые черви — *Ascaris lumbricoides*.

**Цель исследования:** изучить повозрастные особенности клинических проявлений нарушений пищеварительного тракта при аскаридозе у детей.

**Материалы и методы.** Наблюдали 133 ребенка с поздней стадией аскаридоза (1–18 лет). Контрольная группа: 106 детей того же возраста. Кoprooвoскопическая диагностика проводилась методом толстого мазка по Като двукратно с интервалом 3 дня и методом флотации по Калантарян. Статистическая обработка проводилась при помощи компьютерной программы Statistica 6,0.

**Результаты.** У 100 (75,2%) детей с поздней стадией аскаридоза установлены нарушения функции ЖКТ ( $p < 0,01$ ): чаще наблюдали нарушение стула, что клинически проявлялось в виде неустойчивого (60,9%), непереваренного стула (36,8%), наличия «зелени» (9,8%), слизи в кале (22,6%), а также запоров и/или склонности к запорам (46 чел.-34,6%). Среди других признаков нарушения пищеварительного тракта отмечали: газообразование и вздутие живота (53,4%), урчание (59,4%), отрыжку (51,1%), тошноту (44,4%), рвоту (9,0%) и регургитацию (4,5%). У детей с аскаридозом чаще (33,8%;  $p < 0,05$ ) встречалось сочетание симптомов: нарушение стула, метеоризм, урчание в животе и тошнота, которая иногда сопровождалась рвотой. Установлены повозрастные особенности данного синдрома у детей.

### Выводы:

1. Клинические проявления функциональных нарушений ЖКТ у детей с поздней стадией аскаридоза встречались в 2,5 раза чаще ( $p < 0,01$ ).

2. У детей с аскаридозом достоверно чаще встречалось сочетание симптомов: нарушение стула, метеоризм, урчание в животе и тошнота ( $p < 0,05$ ).

3. Корреляционный анализ показал наличие значимой связи ( $r = -0,927$ ;  $p < 0,05$ ) частоты встречаемости нарушений функций пищеварительного тракта с возрастом детей. Нарушения стула более выражены у детей раннего возраста (90,6%) и первого детства (79,3%). Неустойчивый стул — у инвазированных детей младшего школьного возраста (44,4%;  $p < 0,05$ ). Метеоризм, урчание, отрыжка — у детей с аскаридозом раннего возраста и первого детства ( $p < 0,05$ ). Установлена прямая сильная корреляционная связь частоты встречаемости тошноты при аскаридозе с возрастом детей ( $r = 0,904$ ;  $p < 0,05$ ): данный признак чаще встречается у детей подросткового (64,7%) и юношеского (62,5%) возрастов.

## АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ЭНТЕРОБИОЗОМ

Монашова М. Г., ассистент, Цуканова Д. В., 4 курс, педиатрический факультет,  
Иванченко Д. А., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ершова И. Б.  
Кафедра педиатрии с детскими инфекциями  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

**Актуальность исследования.** Астено-вегетативный синдром у детей с энтеробиозом ведет к снижению памяти, внимания, дисфункции внутренних органов.

**Цель исследования:** оценить выраженность астено-вегетативного синдрома у детей с энтеробиозом.

**Материалы и методы:** Обследованы 76 детей в возрасте от 12 до 18 лет, основная группа — 39 детей с энтеробиозом, контрольная — 37 детей без инвазии.

**Результаты.** Оценивая проявления вегетативной дисфункции выявили изменение окраски кистей, стоп у 13 (33,3%) инвазированных детей и у 2 (5,4%) не инвазированных,  $p < 0,01$ . Лабильность артериального давления и пульса наблюдалась у 15 (38,5%) детей с энтеробиозом и 5 (13,5%) детей без глистной инвазии,  $p < 0,05$ . При оценке вегетативной реактивности у детей с энтеробиозом и группой контроля парасимпатикотония отмечалась у 21 (53,8%) и 13 (35,1%),  $p > 0,05$ , симпатикотония — у 7 (17,9%) инвазированных детей, и у 16 (43,2%) детей без инвазии,  $p < 0,05$ . Расчет индекса Кердо позволил установить наличие парасимпатикотонии у большинства детей основной и контрольной групп (24 (61,5%) и 14 (37,8%),  $p < 0,05$ ); симпатикотония была обнаружена в 11 (28,2%) и 13 (35,1%) случаях,  $p > 0,05$ . При оценке выраженности астенических расстройств по шкале астении (ШАС) у детей, показатель выраженности умеренной астении, достоверно выше у детей основной группы и составил  $87,32 \pm 2,12$  балла, в контрольной группе этот показатель составил  $76,41 \pm 0,86$ ,  $p < 0,05$ . Оценивая выраженность астении по шкале MFI-20, выявили, что физическая астения у детей с энтеробиозом наблюдалась в 3,2 раза чаще, у 16 (42,1%), чем у детей без глистной инвазии, у 5 (13,9%) детей,  $p < 0,05$ .

**Выводы:**

1. Оценка вегетативного тонуса и вегетативной реактивности показали преобладание парасимпатикотонии, у инвазированных детей, у 21 (53,8%), симпатикотония регистрировалась у 7 (17,9%) детей с острицами.

2. При исследовании состояния детей по шкалам астении, у детей с энтеробиозом достоверно значимо преобладала умеренная астения (в основной —  $87,32 \pm 2,12$  балла, в контрольной группе —  $76,41 \pm 0,86$ ,  $p < 0,05$ ), наблюдалось снижение активности и преобладание физической астении.

## ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ОПУХОЛЕВОГО КАЛЬЦИНОЗА.

Идрисова Р. В., ординатор кафедры госпитальной педиатрии.

Научные руководители: к. м. н. доцент Калашникова О. В., Снегирева Л. С.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время наблюдается повышение уровня выявляемости заболеваний связанных с нарушением фосфорно-кальциевого обмена. Опухолевый кальциноз — заболевание, характеризующееся множественными кальцинозами мягких тканей. Является редкой патологией. По данным журнала JMBR в Европе описано 8 случаев диагностики первичного опухолевого кальциноза, развившегося в различные периоды жизни (Mary Scott Ramnitz et al., 2016).

**Цель.** Продемонстрировать случай системной патологии, связанной с нарушением метаболизма фосфора в организме, с целью улучшения диагностики и ведения пациентов с подобной симптоматикой.

**Материалы и методы.** Проанализирована история болезни ребенка Рустэма В. 11 лет находившегося на лечении в педиатрическом отделении № 3 СПбГПМУ по поводу диффузных множественных кальцинатов в области нижних конечностей: ягодиц, бедер, голеней, длительной лихорадки, контрактур суставов нижних конечностей, Были проведены лабораторные, инструментальные методы обследований с целью уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

**Результаты.** При суммации клинических, лабораторных, инструментальных данных проводилась дифференциальная диагностика со следующими патологическими состояниями: дистрофические кальцинозы, диффузные заболевания мягких тканей, дерматомиозит, полимиозит, неопластические заболевания, синовиальный остеохондроматоз, заболевания связанные с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, кальцинирующий тендинит, кальцифицирующий бурсит, гиперфосфатемия, хроническая почечная недостаточность, гиперкальциемия. Диагноз опухолевый кальциноз был установлен на основании имеющихся клинических данных: ранний возраст дебюта, периартикулярные безболезненные опухолевые образования с белым известковым отделяемым, ограничивающие движения; лабораторных: нормофосфатемия, нормокальциемия, гиповитаминоз Д, нормальный уровень паратгормона, отсутствие иммунологической активности; лучевых данных: множественные очаговые кальцинаты в области нижних конечностей, сливающиеся в кисты; отсутствия эффекта от кортикостероидной и цитостатической терапии.

**Выводы.** Ввиду редкой распространенности данного заболевания необходимо повышение информированности врачей общей практики и специалистов узкого профиля о наличии такой патологии, как первичный опухолевый кальциноз, с целью улучшения тактики ведения пациентов со схожей симптоматикой.



## ВЫБОР ФОРМАЛИЗОВАННЫХ МЕТОДОВ ОПИСАНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кучинская Е. М., врач-педиатр, ревматолог

Научные руководители: д. м. н., профессор Часнык В. Г.,

к. м. н., доцент Костик М. М.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное заболевание с мультиорганным вовлечением, дебютирующее в детском возрасте у 10–20% пациентов. Исследование посвящено применению индексов активности, обострения и повреждения в педиатрических исследованиях с малыми выборками.

**Цель исследования:** выбор комбинированных индексов, описывающих течение СКВ, для ретроспективного обсервационного исследования.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 45 детей с различными формами СКВ, получавших лечение в педиатрическом отделении № 3 СПбГПМУ. Критериями выбора для инструментов описания СКВ служили: валидность, доступность данных для оценки, простота статистической обработки. Данным критериям соответствовали индексы активности: ECLAM (European Consensus Lupus Activity Measurement), и SSLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index в модификации SELENA). Учитывалась значимость изменения балла ECLAM (–4 для ухудшения, +3 для улучшения) и SSLEDAI (–7 и +8, соответственно) на фоне терапии, наличие обострений согласно SFI (SELENA Flare Index). Для оценки повреждений использовался Ped-SDI (педиатрическая версия SLICC/ACR Damage Index). Применялись методы описательной статистики (медиана, интерквартильный размах, тест Wilcoxon).

**Результаты:** в процессе лечения в группе отмечалось значимое снижение индексов активности: SELENA SLEDAI (с 12,0 (6,0–17,0) до 2,0 (0,0–6,0),  $p < 0,01$ ) и ECLAM (с 4,0 (2,0–6,0) до 1,0 (0,0–2,0),  $p < 0,01$ ). Также значимо снизились значения индекса повреждения, который в педиатрических исследованиях может служить косвенным показателем адекватности терапии (с 1,0 (0,0–1,0) до 0,0 (0,0–1,0),  $p < 0,01$ ). У 13 из 45 больных (28,89%) в результате лечения была достигнута клинико-лабораторная ремиссия (SSLEDAI=0), у 20 (44,44%) — значимое улучшение балла SSLEDAI, у 25 (55,56%) — значимое улучшение балла ECLAM. У 8 больных (17,78%) зафиксированы обострения (согласно SFI) на фоне терапии.

**Заключение.** Совокупность перечисленных индексов — ECLAM, SSLEDAI+SFI, Ped-SDI — удобна, проста в оценке и может быть рекомендована для использования в ретроспективных педиатрических исследованиях.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИЗАТА УРО-ВАКСОМ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Артикова М. А., ассистент кафедры Госпитальной педиатрии № 1

Кафедра Госпитальная Педиатрия № 1

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

**Актуальность.** В настоящее время в литературе достаточно широко освещены вопросы клиники, диагностики и лечения инфекций мочевыводящих путей. Несмотря на накопленный опыт, самой дискуссионной проблемой остается профилактика рецидивов ИМВП.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения Уро-ваксом у детей рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании участвовали дети, у которых микробным возбудителем инфекции мочевых путей была *E. coli*, титр которой был значимым (свыше 100 000 микробных тел), что служило неоспоримым доказательством наличия микробно-воспалительного процесса в мочевой системе. Под нашим наблюдением находились 47 ребенка, в возрасте от 4 до 18 лет, среди них девочки составили 79% (39 детей), у которых был диагностирована ИМВП с длительностью заболевания от 1 до 3 лет. До начала лечения всем детям было проведено клиническое обследование, общий анализ мочи, анализ мочи по



Нечипоренко, общий анализ крови, собрано средняя порция мочи для бак посева. Сделано УЗИ почек и МВП. Участники исследования были разделены на две группы. Пациенты первой группы получали в противорецидивной дозе Бисептол (1/3 от суточной дозы препарата) на 10 дней в начале каждого месяца в сочетании с плацебо (в течение 3 месяцев), во второй в комплексе с Бисептолом (на 10 дней в начале каждого месяца) назначали Уро-Ваксом однократно в сутки. Полный курс составил три месяца. В процессе исследования оценивались клинические показатели, общий анализ мочи, и анализ мочи по Нечипоренко каждую неделю, бактериальный посев мочи 1 раз в месяц.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности препарата Уро-Ваксом как составной части комплексной терапии ИМП у детей. В 75 % случаев была достигнута элиминация микробного возбудителя *E. coli* в течение первых пяти дней терапии. У детей, получавших изолированную антибиотикотерапию, как правило, санация наступала несколько позже — на 10-е сутки. Количество рецидивов заболевания было значительно снижено. В течение года наблюдения за детьми, у которых была достигнута клиничко-лабораторная ремиссия заболевания, у 21 из 24 детей не отмечалось изменений в анализах мочи. Стерильными оставались и контрольные посевы мочи. У детей второй группы более чем в 88 % случаев сохранялась стойкая ремиссия заболевания в течение года.

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СИНКОПЕ В АНАМНЕЗЕ

Овсянникова В.А., интерн

Научный руководитель: к. м.н., доцент Ивкина С.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** синкопальные состояния у детей являются актуальной проблемой педиатрии, встречаются у детей различного возраста. Большие затруднения у практикующих врачей составляет выявление причин синкопе из за их многообразия.

**Цель исследования:** оценить состояние сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы у детей с обмороками в анамнезе.

**Материалы и методы:** были проанализированы 47 карт стационарного пациента детей в возрасте от 5 до 16 лет. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы.

**Результаты:** всего было обследовано 30 (63,8 %) девочек и 17 (36,2 %) мальчиков. У 25 (53,1 %) детей обморок был зарегистрирован впервые. Всем детям проведена кардиоинтервалография. У 9 (12,9 %) детей выявлен нормальный исходный вегетативный тонус, у 21 (30,0 %) ребенка — ваготонический, у 17 (36,1 %) детей — симпатикотонический исходный вегетативный тонус. При оценке вегетативной реактивности выявлено, что у 34 (72,3 %) детей отмечался гиперсимпатикотонический тип, у 7 (14,9 %) — асимпатикотонический и только у 6 (12,8 %) нормальный тип вегетативной реактивности. Тредмил-тест проведен 33 детям. У 3 (9,1 %) детей выявлен гипертонический тип сосудистой реакции, у 16 (48,4 %) — гипотонический тип, у 12 (36,4 %) — нормотонический тип, у 2 (6,1 %) детей — дистонический тип сосудистой реакции. Всем детям проведено УЗИ сердца. У 18 (38,3 %) детей патологии не было. У 7 (14,8 %) детей был выявлен ВПС, у 22 (44,6 %) детей отмечались малые аномалии развития сердца. Из наиболее частых электрокардиографических изменений отмечались: синусовая аритмия — у 8 (17,1 %) детей, синусовая брадикардия — 7 (14,8 %) детей, укорочение интервала PQ — у 6 (12,7 %), СА-блокада 2 степени — у 2 (4,3 %), АВ-блокада I степени — у 2 (4,3 %) детей.

**Выводы:** таким образом, у большинства детей с обморочными состояниями в анамнезе отмечаются изменения со стороны вегетативной реактивности в виде гиперсимпатикотонии, у половины детей выявлены малые аномалии развития сердца и различные нарушения ритма, что требует более углубленного обследования сердечно-сосудистой и вегетативно-нервной системы.

## ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Аухадиева З. М., интерн

Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.

Кафедра педиатрии и неонатологии

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

МЗ РФ, кафедра педиатрии и неонатологии

**Актуальность исследования.** В период новорожденности неонатальные желтухи занимают ведущее место среди заболеваний, осложняя течение другой патологии, ухудшая прогноз.

**Целью исследования** явилось изучение частоты, причин желтух у детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных (ОПНиН) Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска в 2016 году.

В задачи исследования входил анализ частоты, причин желтух среди госпитализированных новорожденных, изучение особенностей течения беременности у матерей детей с желтухами. Материалы и методы. Проведен анализ 840 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в ОПНиН за 2016 год. Желтухи выявлены у 104 детей (12,4%). Из них, 64 доношенных новорожденных (I группа), 40 недоношенных — (II группа).

**Полученные результаты.** Среди новорожденных детей с желтухами преобладали доношенные дети ( $p < 0,001$ ). Конъюгационная желтуха как основной диагноз в 2016 году был вынесен только у доношенных детей (56% и 0%,  $p < 0,001$ ). У недоношенных детей желтуха расценивалась как конъюгационная, гемолитическая, регистрировалась на фоне церебральной ишемии (70%), кардиопатии (22,5%), сепсиса (20%), респираторного дистресс-синдрома (20%), внутриутробной инфекции (12,5%). Сводка патологических данных (СПД) беременности отягощена у всех матерей обеих групп. Регистрировались высокие показатели инфекционных заболеваний (58% и 33%), угрозы прерывания беременности (53% и 27%), внутриутробной гипоксии плода (29% и 33%), сахарного диабета (9,4% и 10%). Матери, не достигшие 18 лет, чаще регистрировались у недоношенных детей (3% и 15%). Лабораторные данные большинства детей обеих групп часто сопровождалось тромбоцитозом, лейкоцитозом, анемией, реже — синдромом цитолиза, холестаза. В лечении желтух использовали фототерапию, препараты урсодезоксихолевой кислоты, инфузионную терапию.

**Выводы.** Таким образом, среди госпитализированных детей в период новорожденности желтухи регистрируются часто, преобладают среди доношенных детей, относятся, в основном, к конъюгационным. Беременность у матерей детей с неонатальными желтухами, протекала на фоне высокого показателя инфекционных заболеваний.

## ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Оплачко Е. П. (клинический ординатор)

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

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) — заболевание, обусловленное иммунологическим конфликтом из-за несовместимости крови плода и матери по эритроцитарным антигенам.

**Цель исследования:** изучить особенности течения и факторы риска развития ГБН.

**Материалы и методы:** проанализировано 35 историй развития новорожденных с ГБН, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении для новорожденных в Гомельской областной детской клинической больнице.

**Результаты:** из 35 новорожденных 23 мальчика (65,7%) и 12 девочек (34,3%). Большинство новорожденных от второй и третьей беременностей (по 29%; 10 детей), на первую беременность приходится 8% (3 детей), четвертую — 18% (6 детей), пятую и более — 16% (4 ребенка). Акушерский анамнез отягощен у 7 матерей (20%): медицинский аборт в анамнезе — в 70% случаев (5 женщин), выкидыш — в 30% (2 женщины). Изоиммунизация по Rh системе — в 51% случаев (18 детей), по ABO системе — в 49% (17 детей). ABO конфликт наблюдался у матерей I (O) группы крови с детьми II (A) (70%; 12 детей) и III (B) (30%; 5 детей) группами крови. Желтушная форма — в 60% случаев (21 ребенок), желтушно-анемическая —

в 30% (14 детей). Чаще встречалась средняя степень тяжести — 68% (24 ребенка), тяжелая степень — в 23% (8 детей), преимущественно, при Rh конфликте, и легкая — в 9% случаев (3 детей). Беременность протекала патологически у 21 матери (60%): угроза прерывания беременности — 47% (10 женщин), ОРВИ — 14% (3 женщины), хроническая внутриматочная гипоксия плода — 19% (4 женщины), гестоз — 19% (4 женщины), эрозия шейки матки — 14% (3 женщины). Нарастание титра АТ во время беременности наблюдалось в 20% случаев (7 женщин). Общий анализ крови новорожденных характеризовался: анемией (74%; 26 детей), ретикулоцитозом (68%; 24 ребенка), лейкоцитозом (11%; 4 детей), тромбоцитопенией (8%; 3 детей). В биохимическом анализе крови у всех детей отмечалась гипербилирубинемия.

**Выводы:** мальчики болеют ГБН в 1,5 раза чаще девочек. Изоиммунизация по Rh системе и по ABO системе встречалась с одинаковой частотой. Преобладает желтушная форма ГБН, средней степени тяжести, у детей, рожденных от второй и третьей беременностей. У каждой пятой беременной женщины отмечался отягощенный акушерский анамнез и нарастание титра АТ во время беременности.

## АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР

Султанова Г. Д., клинический интерн

Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.

Кафедра педиатрии и неонатологии

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Анемии у новорожденных детей регистрируются часто, являются следствием разных причин, осложняют период адаптации к внеутробным условиям, усугубляют течение заболеваний.

**Цель исследования:** изучить клинико-лабораторные характеристики анемий у новорожденных детей, госпитализированных в стационар.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 717 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска в 2016 году.

**Результаты.** Анемический синдром выявлен у 105 (14,6%) детей, госпитализированных в отделение в 2016 году. Среди детей с анемией доношенные дети составили 54,3% (57 детей), недоношенные — 45,7% (48 детей). У новорожденных детей преобладали дефицитные анемии (90,4%), реже диагностировались гемолитические (8,0%), постгеморрагические (1,6%). Анемии в период новорожденности регистрировались преимущественно в первую неделю жизни (54,2%). По степени тяжести у доношенных детей преобладали анемии 1 степени (64,9%), у недоношенных — 2 степени (45,5%). Анемия как основной диагноз выставлен у 21,0% доношенных и у 8,3% недоношенных детей, как сопутствующий диагноз — у 78,7% и у 91,5% соответственно. У доношенных детей анемии часто диагностировались на фоне врожденных пневмоний (28,1%), внутриутробных инфекций (22,7%) и врожденных пороков сердца (26,3%). Ранняя анемия недоношенных выявлена у 14,6% детей. Наряду с анемией у недоношенных детей зарегистрированы внутриутробные инфекции (41,7%), врожденные пневмонии (33,4%), врожденные пороки сердца (16,7%). Анемии в период беременности диагностированы у 33,2% матерей, выявлены высокие показатели инфекций мочеполовых органов (64,3%), хронической плацентарной недостаточности (35,2%), острых респираторных инфекций (27,6%, хронических соматических заболеваний (59,8%). В лечении анемий детям назначались фолиевая кислота (51,4%), препараты железа (25,7%), эритропоэтины (24,8%), гемотрансфузии эритроцитарной массы (22,8%).

**Выводы.** Анемии у госпитализированных детей в период новорожденности регистрируются часто. Преобладают в этом возрасте дефицитные анемии, протекающие на фоне инфекционной патологии.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Моисеенко Е. Н. (клинический ординатор)

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

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** среди болезней дыхательной системы особую актуальность имеет бронхиальная астма, которая принадлежит к числу распространенных аллергических болезней.

**Цель исследования:** провести анализ анамнестических данных развития бронхиальной астмы у детей.

**Материалы и методы:** исследование проведено на базе педиатрического участка № 1 УЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника», Республика Беларусь. Общее количество детей на участке 763 человека. В разработку вошли 25 историй развития детей, страдающих бронхиальной астмой.

**Результаты:** число детей, страдающих бронхиальной астмой, составляет 3,3% от общей численности детей на участке. 21 (84%) мальчик и 4 (16%) девочки. Наибольшее количество детей с бронхиальной астмой — дети старшего школьного возраста (15; 60%), 6 (24%) — дети младшего школьного возраста, 4 (16%) — дошкольники (5–6 лет). Все дети (100%) имеют аллергическую форму. По степени тяжести преобладает легкая персистирующая БА — 14 детей (57,1%), легкая интермиттирующая — у 4 детей (14,3%), среднетяжелая — у 7 (28,6%). Все дети имеют сопутствующую аллергическую патологию: атопический дерматит — 20 детей (80%), аллергический ринит — 12 (48%), поллиноз — 4 (16%). 23 (92%) ребенка имеют сочетанную сопутствующую аллергическую патологию. У 15 (60%) детей первые признаки атопии в виде атопического дерматита манифестировали в возрасте до 3 лет. 20 (80%) детей относились в дошкольном возрасте к группе часто болеющих детей и наблюдались по поводу рецидивирующих инфекций дыхательных путей. Преобладающей нозологией был рецидивирующий обструктивный бронхит (14 детей; 56%). Дебют бронхиальной астмы в виде навязчивого приступообразного кашля отмечался у 7 детей (28,6%), одышка — у 5 (21%), сочетание кашля с затрудненным дыханием — у 13 (50,4%).

**Выводы:** мальчики болеют бронхиальной астмой в 5 раз чаще девочек. Все дети, страдающие бронхиальной астмой, имеют сопутствующую аллергическую патологию в виде атопического дерматита, аллергического ринита, поллиноза, в 93% — сочетанную. 80% детей в дошкольном возрасте относились к группе часто болеющих детей, больше половины из которых имеют в анамнезе рецидивирующий обструктивный бронхит. У половины детей дебют заболевания характеризовался сочетанием кашля с затрудненным дыханием.

## ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ШКОЛЬНИКОВ

Якубова Д. М.

Кафедра: Госпитальная педиатрия № 1 с нетрадиционными основами медицины,  
клиническая аллергология,  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан

**Актуальность проблемы.** В последние годы проблема профилактики гастроэнтерологических заболеваний детей школьного возраста становится всё актуальнее. Это связано с увеличением хронических воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта среди данной категории. При этом преобладают хронические гастродуодениты, длительное рецидивирующее течение которых приводит к значительному снижению качества жизни детей и развитию различных осложнений. Иногда данные осложнения являются причиной инвалидизации уже в юношеском возрасте.

**Цель:** изучить особенности клинического течения хронического гастродуоденита у школьников.

**Материалы и методы.** Обследовано 132 детей в возрасте от 7 до 15 лет из них 72 (54,6%) мальчиков и 60 (45,4%) девочек. Проведен анализ анамнеза жизни, болезни путем анкетирования школьников и их матерей, анализ истории развития ребенка по Ф112, оценка настоящего соматического статуса и ЭФГДС.

**Результаты и обсуждения.** У всех обследованных больных диагноз хронического гастродуоденита подтвержден эндоскопически. В ходе исследования установлено, что пик заболеваемости гастродуоденитом приходится на возрастную категорию 10–13 лет — 61,2%; в 13–15 лет — 23,3%; 7–10 лет — 15,5%. Анализ жалоб показывает, что дети младшей возрастной группы чаще жаловались на боли в животе, дети в возрасте 10–13 лет — на диспепсические явления, 13–15 лет — диспепсические явления и астено-вегетативного характера жалобы. Болевой синдром разной интенсивности отмечался в 100% случаев, в виде приступов длительностью 5–10 минут: слабо выраженный — 8,3%, средней — 64,3%, сильной степени — 27,4%. Связь с приемом пищи отмечалась у 51 (38,63%) детей, а у 37 (28,1%) детей не связано с приемом пищи, в 44 (33,3%) детей отмечался мойнигановский ритм болей; боль-прием пищи-уменьшение боли. Последнюю группу больных мы расценивали как группу риска по язвенной болезни. Сезонность болевого синдрома (весна-осень) выявлена у 71 (53,8%), что обусловлено метеолабильностью больных. Диспепсический синдром наблюдался чаще у подростков (88,6%) и проявлялся изжогой (28,03%) и отрыжкой (60,6%). У 56%



в анамнезе указания на хронические запоры. У 86% детей была высокая и средняя степень двигательной активности в течение дня. Анализ режима и качества питания показывает, что 58,3% детей питались регулярно, у 41,7% детей нерегулярное питание. У 73 (55,3%) детей выявлено сбалансированное питание, у 49 (44,7%) детей несбалансированное питание. Проявления полигиповитаминоза отмечены у 84 (63,6%) больных, эмоциональная лабильность у 69 (52,3%), головные боли у 57 (43,2%).

**Выводы.** Таким образом, изучение особенностей клинических проявлений гастродуоденита у школьников позволит своевременно диагностировать данное заболевание и провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению хронизации воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Арипова Д. Р. ассистент кафедры  
Научный руководитель: к. м. н., доцент М. Н. Каримова  
Кафедра Госпитальной педиатрии № 1 с курсом клинической аллергологии  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность исследования.** В настоящее время проблема аллергии чрезвычайно актуальна во всём мире. Отечественными и зарубежными авторами было выявлено, что пищевая аллергия встречается у 14% детей. Из общего числа 46,7% больных детей имеют в анамнезе тяжелые аллергические реакции и различные клинические проявления.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления пищевой аллергии у детей.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 46 детей с диагнозом пищевая аллергия, в возрасте от 2 месяцев до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении аллергологии ГДКБ № 1 города Ташкента. Обследованным больным были проведены клинические и лабораторные методы исследования, собран аллергологический анамнез. При сборе пищевого анамнеза обращали внимание на сроки развития аллергической реакции после приема пищи, особенности течения клинических симптомов, длительность течения реакции.

**Результаты.** При объективном обследовании больных с пищевой аллергией, нами было выявлено, что кожные проявления пищевой аллергии в виде зуда, покраснения, отека, пятнисто-папулезной сыпи отмечались у 40 (86,9%) больных, системные проявления в виде анафилактоидной реакции отмечались у 1 (2,2%) больного, желудочно-кишечные проявления в виде отека языка, болей в животе, рвоты, диареи, запора, диспепсических проявлений отмечались у 24 (52,2%) детей, респираторные проявления в виде заложенности носа, ринореи, чихания, отека трахеи, сухого кашля, одышки свистящих хрипов отмечались у 19 (39,1%) детей.

**Выводы.** Таким образом, следует отметить, что клинические проявления пищевой аллергии чрезвычайно вариабельны, в случае выявления у пациента симптомов аллергического заболевания необходимым является проведение тщательной аллергодиагностики и терапии данных состояний. В этих случаях своевременно проведенная диагностика и лечение пищевой аллергии будут способствовать повышению эффективности терапии.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ПЕДИАТРИИ ЗА ЯНВАРЬ-ИЮНЬ 2016 ГОДА

Мхитарян А. А., Папян С. Х., клинические ординаторы 1 курса  
Научный руководитель: ассистент Мнацаканян Н. Р.  
Кафедра педиатрии № 1  
(Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Багдасарян Н. Г.)  
Ереванский Государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци

**Актуальность исследования.** Анемия является одной из наиболее распространенных патологий среди детского населения и приводит к развитию различных морфофункциональных нарушений, не ограничивающихся только системой крови. Согласно проведенному в Армении исследованию DHS распространен-



ность анемии среди детей в возрасте 12–59 мес составляет 14,9%, в связи с чем исследование этой проблемы имеет большое социальное значение.

**Цель исследования.** Сравнить частоту встречаемости анемии у детей с различными патологиями, получивших лечение в отделении педиатрии.

**Материалы и методы.** Проводился ретроспективный анализ на базе больничного комплекса «Мурацан», в отделении педиатрии. Было исследовано 1267 историй заболевания детей в возрасте от 1 до 5 лет, получивших стационарное лечение за период с января по июль 2016 г.

**Результаты.** В результате исследования выявлено 202 (15,94%) больных детей с анемией, что по перерасчету над уровнем моря составило 328 (25,8%) согласно критериям ВОЗ. Из 202 детей анемия легкой степени была у 94,5%, средней степени — у 5,5%, тяжелой формы анемии выявлено не было. Превалировали дети в возрасте 1–3 лет (84,2%), а по полу — мальчики (59,9% против 40,1%). Больные с легкой степенью анемии провели в стационаре 5,8 к/дней, из них 42,6% были выписаны из стационара с улучшением. Дети со средней степенью тяжести анемии находились в стационаре в среднем 7,27 к/дней, результаты повторного исследования у 99,9% — без положительной динамики. По полученным нами данным анемия чаще всего отмечалась среди больных с респираторной патологией (55,4%), реже при других заболеваниях.

**Выводы.** При выявлении анемии важно учитывать расположенность местности над уровнем моря, так как при перерасчете нормативов по данным ВОЗ истинная частота встречаемости может быть намного выше. Проведенное исследование выявило большую распространенность анемии среди детей, лечившихся в стационаре, особенно при инфекционных заболеваниях.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА У ЮНОШЕЙ

Иоффе И. Ю., заочный аспирант кафедры педиатрии, эндокринологии и абилитологии ФП и ДПО

Научные руководители: д. м. н., профессор Желенина Л. А., к. м. н. доцент Скородок Ю. Л.,  
к. м. н., доцент Нагорная И. И.

Кафедра педиатрии, эндокринологии и абилитологии ФП и ДПО

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Пубертат — важный период формирования мужского фенотипа, половой самоидентификации. Нарушение, задержка этих процессов приводят к метаболическим, социальным, психосексуальным проблемам. Своевременная диагностика гипогонадизма, вовремя начатое лечение — важные моменты в работе с подростками.

**Цель исследования:** определить факторы риска гипогонадизма у юношей с синдромом задержки пубертата.

**Материалы и методы:** изучен анамнез 16 юношей 14–17 лет с нарушениями полового созревания. Оценивали анамнез, стадию пубертата по Tanner, кариотип, базальные и стимулированные уровни ЛГ, ФСГ, тестостерона (Т). Рассчитывали средние величины, среднеквадратичные отклонения, критерий Стьюдента.

**Результаты.** У 5 пациентов с повышенными значениями ЛГ и/или ФСГ диагностирован гипергонадотропный гипогонадизм. Из них 4 (80%) наблюдались с двусторонним крипторхизмом. Данные кариотипа были доступны у 3, все 47, ХХУ (синдром Клайнфельтера). У 11 уровни ЛГ, ФСГ, Т были допубертатными; по данным пробы с диферелином отсутствие полового развития у 7 расценили как риск гипогонадотропного гипогонадизма (ГГ) (пик ЛГ < 10 мМЕ/мл), у 4 — задержку полового развития (ЗПР) (пик ЛГ > 10 мМЕ/мл). Данные кариотипа доступны у 3 — все 46, ХУ. У 5 (71%) пациентов с ГГ отмечались микрогенитализм, одно/двусторонний крипторхизм. При ЗПР подобных особенностей не было. Уровни ФСГ у юношей с ЗПР достоверно выше, чем у больных ГГ (2,003 мМЕ/мл ± 0,239 против 0,799 мМЕ/мл ± 0,798;  $t > 2$ ), важнейшие маркёры полового развития — уровни ЛГ (0,895 мМЕ/мл ± 0,392 при ЗПР и 0,424 мМЕ/мл ± 0,282 при ГГ) и Т (0,838 нмоль/л ± 0,623 при ЗПР и 0,382 нмоль/л ± 0,376 при ГГ) статистически не различались ( $t < 2$ ). Стимулированные ХГЧ уровни Т достоверно выше у юношей с ЗПР нежели ГГ (11,250 ± 1,250 и 4,620 ± 4,4340 соответственно,  $t > 2$ ).

**Выводы.** Крипторхизм и микрогенитализм — факторы риска гипогонадизма. Пациенты с аномалиями гениталий и гипергонадотропинемией нуждаются в хромосомном анализе. Функциональные тесты в совокупности с клинико-анамнестическими данными позволяют выявить группу высокого риска по гипогонадизму.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ CD68 (+) МАКРОФАГОВ И FAS-ЛИГАНДА В СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР КОЛОРЕКТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Сантимов А. В., аспирант

Научные руководители: д. м. н. профессор Часнык В. Г., д. м. н. профессор Белогурова М. Б.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Как известно, рак толстой кишки ассоциирован с воспалительными заболеваниями кишечника. Рак толстой кишки наблюдается у 5.5–13.5% пациентов с язвенным колитом и у 0.4–0.8% пациентов с болезнью Крона. Слизистая оболочка кишечника у пациентов с болезнью Крона, но не у пациентов с язвенным колитом, так же как и строма рака толстой кишки имеет повышенное количество CD68 (+) макрофагов. Известно также, что экспрессия Fas-лиганда (FasL), представляющего другую ветвь иммунореактивности, повышена в очагах поражения при раке толстой кишки и язвенном колите, но не при болезни Крона. Тот факт, что апоптоз энтероцитов повышен в очагах поражения при болезни Крона, а лимфоциты при язвенном колите устойчивы к Fas-опосредованному апоптозу, может быть ключевым для понимания гипотезы [O'Connell et al., 1999], предполагающей, что клетки экспрессирующие FasL способны убивать Fas-экспрессирующие активированные лимфоциты и избегать отторжения иммунной системой, что может быть основой для различий в ассоциации язвенного колита и болезни Крона с раком толстой кишки.

**Цель:** определить количество CD68 (+) макрофагов и проанализировать экспрессию FasL в слизистой оболочке толстой кишки у пациентов с язвенным колитом, болезнью Крона и раком толстой кишки для оценки их значения в прогнозировании колоректального канцерогенеза.

**Материалы и методы.** Экспрессию CD68 и FasL анализировали иммуногистохимически в образцах слизистой оболочки толстой кишки, взятых из пораженных участков у 4 пациентов с язвенным колитом, 6 пациентов с болезнью Крона и 10 пациентов с раком толстой кишки. Кроме того у 7 пациентов с раком толстой кишки были проанализированы образцы, взятые из непораженных участков толстой кишки.

**Результаты.** Мы обнаружили, что средняя экспрессия FasL как в непораженных, так и в пораженных участках кишки у пациентов с раком толстой кишки была выше, чем у пациентов с болезнью Крона ( $p=0.04$ ,  $p=0.00$ ). Средняя экспрессия FasL в пораженных участках кишки у пациентов с раком толстой кишки была выше ( $p=0.02$ ), чем у пациентов с язвенным колитом и такой же ( $p=0.23$ ) как в непораженных участках кишки у пациентов с раком толстой кишки.

**Выводы.** Выявленные ассоциации поддерживают возможность использования экспрессии FasL в качестве прогностического маркера для трансформации воспалительных заболеваний кишечника в рак толстой кишки.

## НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Дорошенко И. Т., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей,  
младший научный сотрудник

Зарембо А. И., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей, младший научный сотрудник

Кулеш К. В., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей, научный сотрудник

Научный руководитель: к. м. н. Голикова В. В.

Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей

ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»

**Актуальность исследования.** Лидирующее место в структуре инвалидности детского населения Республики Беларусь принадлежит врожденным аномалиям развития. На врожденные расщелины верхней губы и неба приходится 88% врожденных пороков развития зубочелюстной системы.

**Цель исследования:** изучить значимые функциональные нарушения, приводящие к ограничению жизнедеятельности, у детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета.

**Материалы и методы.** Было осуществлено клинико-экспертное обследование 25 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет, страдающих врожденными аномалиями челюстно-лицевой области. Применялись

методы описательной статистики для показателей, характеризующих качественные признаки учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (р), %, стандартная ошибка относительных величин ( $m_p$ ).

**Результаты.** У детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета преобладали (56,0±10,1%) случаи сочетанной врожденной расщелины губы и неба. Высокий удельный вес (24,0±8,7%) составили случаи врожденной расщелины неба. Несколько реже (16,0±7,5%) причиной инвалидности явились наследственные синдромы: из них синдром Пьера-Робена (50,0%), Синдром Коэна (25,0%), гемицефальная микросомия (25,0%). Врожденная расщелина верхней губы встречалась только в 4,0±4,0% случаев.

В процессе исследования осуществлена оценка функциональных нарушений, встречающихся у детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета. По результатам анализа полученных данных установлено, что у большинства детей (68,0±9,5%) отмечалось нарушение функции носового дыхания. У 64,0±9,8% детей отмечались нарушения функции глотания и речи. Кроме того у 56,0±10,1% пациентов было нарушение акта сосания, у 48,0±10,2% — жевания.

**Выводы.** Таким образом, у детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета страдают функции приема и переработки пищи: жевания, сосания, глотания, носового дыхания и речи, что потребует в дальнейшем проведения различных реабилитационных мероприятий.

## НУЖДАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С ПОРОКАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Дорошенко И. Т., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей,  
младший научный сотрудник

Зарембо А. И., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей,  
младший научный сотрудник

Кулеш К. В., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей, научный сотрудник  
Научный руководитель: к. м. н. Голикова В. В.

Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей  
ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»

**Актуальность исследования.** Врожденные дефекты костей лицевого скелета из-за присутствия в области лицевого черепа органов различных функциональных систем организма, происходят комбинированные нарушения их функций, что приводит к тяжелой инвалидности, требующей активных реабилитационных мероприятий.

**Цель исследования:** изучить нуждаемость в мероприятиях медицинской реабилитации у детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета.

**Материалы и методы:** Объект: 25 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет, с врожденными пороками челюстно-лицевой области. Методы: описательная статистика (относительная величина в процентах (р), %, стандартная ошибка относительных величин ( $m_p$ )).

**Результаты.** Результаты клинко-экспертного обследования детей с врожденными дефектами костей лицевого скелета показали, что выраженное ограничение жизнедеятельности имели 60,0±10,0% детей, легкое — 20,0±8,2%, умеренное — 12,0±6,6%, резко выраженное — 4,0±4,0%, незначительное — 4,0±4,0%.

Половина (48,0±10,2%) детей нуждалась в психолого-педагогической коррекции (100,0% детей старше 2 лет), где основным психологически дезадаптирующим фактором являлись уродующие нарушения и гнусавая речь. Большинство (64,0±9,8%) детей нуждались в логопедической коррекции и в формировании навыков общения (48,0±10,2%), почти половине (48,0±10,2%) требовалось постоянное obturаторов или специально изготовленных сосок, 40,0±10,0% — формирование бытовых навыков и умений и постоянная специальная диета, чтобы предотвратить попадание пищи и жидкости в дыхательные пути и слуховые трубы, 32,0±9,5% — зубопротезирование, проведение оперативного лечения, ортодонтическая коррекция.

**Выводы.** Таким образом, дети с врожденными дефектами костей лицевого скелета требуют проведения таких реабилитационных мероприятий, как использование специальных средств, специальной диеты, зубопротезирование, проведение оперативного лечения, ортодонтическая психолого-педагогическая, логопедическая коррекция, формирование бытовых навыков и умений.

## КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тимофеева С. А., интерн кафедры факультетской педиатрии  
 Научный руководитель: к. м. н. ассистент кафедры Факультетской педиатрии Мицкевич С. Э.  
 Кафедра Факультетской педиатрии  
 Южно-Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность:** бронхиальная астма (БА) представляет собой распространенное хроническое заболевание дыхательных путей (1 до 18% населения), является причиной инвалидности и смертности.

**Цель исследования** — изучить особенности течения впервые выявленной бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет по данным катанамнеза.

**Материалы и методы:** 46 детей в возрасте 1–5 лет с впервые выявленной бронхиальной астмой, прошедших обследование в детском аллергологическом отделении МБУЗ ГКБ № 1 г. Челябинск с 2015 по 2016 гг. Всем при выписке была назначена базисная терапия, препараты для профилактики ОРВИ. Программа обследования включала в себя общеклинические методы исследования. Статистическая обработка — критерий Стьюдента. Результаты: у аллерголога в поликлинике наблюдались 89,1%: 1 раз/год — 19,6%, 2 раза/год — 37%, 3–5 раз/год — 32,6%, 10,9% не посещали аллерголога. 3 месяца базисную терапию получали 17,4% детей, 6 месяцев — 28,3%, (19,6% отменили препараты самостоятельно, 8,7% — по решению врача), 9 месяцев — 10,9% (лечение прекратило по решению врача — 8,7%), до настоящего времени — 39,1%, не получали базисную терапию — 4,3%. Контролируемая бронхиальная астма—65,2%, частично-контролируемая—34,8%. Достоверное уменьшение количества симптомов в дневное время на 21,7%, улучшилась переносимость физической нагрузки (уменьшение количества детей с сохраняющимися симптомами на 17,4% и увеличением количества детей с отсутствием симптомов на 17,35%). Прием препаратов способствовал укорочению длительности кашля. Проводили профилактику ОРВИ — 37%. Гипоаллергенный быт поддерживают 43,5% родителей; наличие животных в доме — 39,1%, сырость или сухость в помещениях, пассивное курение — 17,4%. Данные условия изменили 13,1%.

**Выводы:** базисная терапия оказывает положительное влияние на течение БА, уменьшение частоты приступов в дневное и в ночное время, их тяжесть, повышает переносимость физической нагрузки у детей; за счет проведения профилактики ОРВИ, изменения условий микроокружения ребенка на фоне базисной терапии удается достичь длительной ремиссии заболевания; достаточный процент (10,9%) родителей детей с БА не выполняют рекомендации врача, что отражается на течении БА.

## СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ

Дорошенко И. Т., лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей,  
 младший научный сотрудник  
 Научный руководитель: к. м. н. Голикова В. В.  
 Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей  
 ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»

**Актуальность исследования.** Примерно около 3% детского населения имеют выраженную задержку роста. При этом дефицит гормона роста выявляется не более чем у 8,5%. У остальных детей наиболее часто выявляют конституциональные или семейные особенности роста. Исходя из этого, важна не только дифференциальная диагностика причины низкорослости, но и выделение основной патологии, приводящей к социальным ограничениям, связанным с низким ростом, у детей.

**Цель исследования.** Выделить основную инвалидизирующую патологию у детей с низкорослостью.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 2014 детей с низкорослостью (за 2005–2015 гг.). Применялись методы описательной статистики для показателей, характеризующих качественные признаки учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (р), %, стандартная ошибка относительных величин ( $m_p$ ).

**Результаты.** Анализ данных показал, что  $26,1 \pm 1,0\%$  детей с заболеваниями и синдромами, проявляющимися низкорослостью, имеют статус ребенок-инвалид. Множественная недостаточность гормонов гипофиза (МНГГ) приводила к инвалидизации в 100,0% случаев, изолированный дефицит гормона роста



(ИДГР) — в 81,4%, генетический нанизм — в 72,5%, скелетные дисплазии — в 39,4%, низкорослость смешанного генеза — 12,0%, гипотиреоз — в 11,4%, задержка полового развития — 7,0%, микроаденома гипофиза — 4,5%. Наиболее инвалидизирующим заболеванием, связанным с низкорослостью, в старшем школьном (38,3±3,0% (p<0,05)) и преддошкольном возрасте (27,3±14,0% (p>0,05)) являлась МНГГ. ИДГР чаще других нозологий приводил к инвалидности в младшем школьном возрасте (32,9±3,8% (p<0,05)) и в дошкольном возрасте (26,7±4,4% (p<0,05)). В грудном возрасте детей с низкорослостью инвалидизировал соматогенный нанизм (66,6±33,3% (p>0,05))

**Выводы.** Самым частым заболеванием, приводящим к инвалидности у детей с низкорослостью, является МНГГ. Второе место занимал ИДГР, инвалидизирующий в 81,4% случаев.

## ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Бутенко Ю. Ю., Самоделова М. П., интерны

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** на первом году жизни большое значение имеет профилактика дефицита витамина D, так как рахит оказывает значимое влияние на рост и развитие ребенка.

**Цель исследования:** оценить полноту и правильность проведения профилактики и диагностики рахита у детей первого года жизни в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы:** опрос родителей детей до года в количестве 104 человек в поликлиниках № 20, № 71, № 63 города Санкт-Петербург с помощью анонимного анкетирования. Данные биохимического исследования уровня витамина D у детей до 6 лет, предоставленные медицинским центром «XXI век».

**Результаты:** профилактические дозы витамина D с 1 месяца жизни были назначены в 58,6% случаев. 29% детей получали профилактическую дозу витамина D нерегулярно. У 33,7% детей были обнаружены симптомы рахита. Дополнительного обследования и назначения лечебных доз витамина D не проводилось. По данным биохимического исследования, проводимого на базе клиник «XXI век», среди 2770 обследованных детей с подозрением на рахит, отмечалось снижение уровня витамина D у 1700, что подтверждает распространенность его дефицита.

**Выводы:** необходимы дальнейшие исследования методов диагностики рахита с целью своевременности его выявления, назначения профилактических и адекватных лечебных доз витамина D.

## Студенты

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сергеева А. А., Тарасова Д. О., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мельникова Л. Н.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** у недоношенных детей, широко применяется антибактериальная терапия (АБТ), для которой не всегда есть абсолютные показания. Назначение АБТ по относительным показаниям и эмпирически повышает риски возникновения нежелательных эффектов и может ухудшать прогноз для ребенка в будущем.

**Цель исследования:** анализ эффективности и целесообразности назначения АБТ у недоношенных детей, проходивших лечение на отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) и патологии новорожденных (ОПН) ЛОГБУЗ «ДКБ» в 2015–2016 гг.

**Материалы и методы:** нами была разработана анкета и проанализировано 114 историй болезни недоношенных новорожденных детей, получающих АБТ. Было проведено сравнение результатов обследования новорожденных детей, находившихся в ОРИТН и ОПН ЛОДКБ за 2015–2016 гг. и за 2011 г., так как с 2012 г.



в ЛОДКБ были изменены стандарты применения АБТ в лечении бактериальных и смешанных инфекций у новорожденных.

**Результаты:** на основании изменения вышеупомянутых стандартов в ЛОДКБ были пересмотрены схемы назначения АБТ новорожденным, особенно недоношенным, детям.

До 2012 г. преимущество отдавалось цефалоспорином III–IV поколения (цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, цефепим) в качестве стартовой монотерапии (85%), а в качестве комбинированной терапии (15%) — цефотаксиму в сочетании с амикацином (50%), ванкомицином (25%) или метронидазолом (25%).

В настоящее время преимущественно используют аминопенициллины (ампициллин, амписид) в качестве как стартовой монотерапии (45%), так и комбинированной терапии (35%) с аминогликозидами (амикацин — 60%, гентамицин — 20%) и карбопенемами (меронем — 7%). Комбинацию цефалоспоринов III поколения применяют значительно реже, как монотерапию в 5% случаев и как комбинированную — 15%, в основном в сочетании с аминогликозидами (амикацин — 18%, гентамицин — 11%) и аминопенициллинами (амписид — 4%).

На этом фоне в 2015–2016 гг. заметно сократились сроки пребывания недоношенных детей в ОРИТН и ОПН ЛОДКБ за счет улучшения общего состояния, нормализации клинических и бактериологических анализов по сравнению с 2011 г.

**Выводы:** применение измененных схем АБТ у недоношенных детей привело к более быстрым улучшениям лабораторных и инструментальных показателей, снижению числа осложнений, в том числе инфекционного характера, а также значительное сокращение сроков пребывания новорожденных детей на ОРИТН и ОПН ЛОДКБ, что является экономически значимым.

## ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ В КЛИНИКЕ СПбГПМУ И ДГБ№ 1 (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)

Рупп Р. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент Сантимова А. В., к. м. н. доцент Костик М. М.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Введение:** Болезнь Kawasaki (БК) — это остро протекающий системный васкулит неизвестной этиологии, поражающий чаще всего детей в возрасте до 5 лет, характеризующийся лихорадкой, двусторонней гиперемией конъюнктив, изменениями слизистой оболочки ротоглотки, эритематозной сыпью, эритемой и индуративным отеком ладоней и стоп, и шейной лимфаденопатией. До 2010 года в Санкт-Петербурге случаи БК были исключительно редки, после 2010 года резко возросла выявляемость БК, однако частота ее остается сниженной по сравнению с другими регионами РФ.

**Цель:** проанализировать опыт диагностики и лечения болезни Kawasaki в двух крупных стационарах Санкт-Петербурга, с целью улучшения ранней диагностики и оптимизации терапии.

**Материалы и методы:** в исследование были включены дети, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом болезнь Kawasaki в клинике СПбГПМУ и ДГБ№ 1 (Санкт-Петербург) с января 2011 г по сентябрь 2016 г, всего 30 детей (18 мальчиков, 12 девочек), средний возраст которых составил 2,8 год (0,25; 4,5), из них в возрасте до 1 года — 5 детей (16,67%). Результаты представлены медианой и крайними значениями.

**Результаты:** диагноз болезни Kawasaki в среднем устанавливался на 9 день течения болезни (3; 52). Сразу после постановки диагноза получили аспирин 27 детей (90%). В ранние сроки (до 10 дня болезни), терапию внутривенным иммуноглобулином получили 15 человек (50%), из них 1 получил внутривенный иммуноглобулин ранее 5 дня болезни (на 3 день) и не ответил на лечение. На 11–20 день болезни (сразу после постановки диагноза) внутривенный иммуноглобулин получили 10 детей (33,3%), после чего лихорадка была купирована у всех пациентов. Лихорадка в среднем купировалась на 11 день от начала заболевания (6; 23). Поражение коронарных артерий по данным ЭхоКГ было выявлено у 13 детей (43,3%). Среди наших пациентов был зафиксирован 1 летальный исход у мальчика, заболевшего в возрасте 3 месяцев и получившего внутривенный иммуноглобулин на 30 день болезни. У ребенка имело место диссеминированное поражение артерий разной локализации.

**Выводы:** БК всегда должна включаться в круг дифференциальной диагностики у детей первых лет жизни с длительной лихорадкой, особенно у детей первого года, у которых чаще наблюдаются стертые и неполные формы БК. Необходимо повышение осведомленности клиницистов и врачей ультразвуковой диагностики о БК.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЛОКАТОРАМИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1В ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Лихачёва М. Н., Разумовская А. П., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Костик М. М.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** системный ювенильный идиопатический артрит (СЮИА) — наиболее тяжелая форма артрита, сопровождающаяся помимо суставного поражения лихорадка, лимфопролиферативным синдромом, гепатомегалией, экзантемой, серозитом и синдромом активации макрофагов (САМ). В основе патогенеза лежит неконтролируемая гиперпродукция интерлейкина-1 (ИЛ-1) и интерлейкина-6 (ИЛ-6). При отсутствии эффекта от терапии кортикостероидами и метотрексатом многие пациенты нуждаются в терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП). В настоящее время в РФ основным ГИБП является тоцилизумабом (блокатор ИЛ-6), применяемый в РФ с 2009 г., опыт терапии блокаторами ИЛ-1 в РФ крайне ограничен.

**Цель исследования:** оценить эффективность и безопасность канакинумаба (КНМБ) — блокатора ИЛ-1 $\beta$  у пациентов с СЮИА.

**Материалы и методы:** в ретроспективное обсервационное одногодичное исследование было включено 14 детей с СЮИА (7 мальчиков и 7 девочек), медиана возраста дебюта 4,8 (2,1; 7,5) лет, время между дебютом и назначением КНМБ 4,5 (0,6; 10,1) г. Все пациенты, на момент первой инфузии имели признаки активного СЮИА в сочетании с неэффективностью глюкокортикостероидов (ГКС), метотрексата (МТХ), циклоsporин А (ЦсА), а также их комбинаций. Оценивались клинические (лихорадка, суставные характеристики, индекс СНАQ, оценки активности артрита по мнению врача, родителей и оценка боли при помощи визуальной-аналоговой шкалы — ВАШ), а также лабораторные данные (гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, СРБ, ферритин), а также наличие САМ. У 9 пациентов был опыт предшествующей терапии 1–4 ГИБП.

**Результаты.** На фоне терапии было достигнуто улучшение по всем исследуемым параметрам по сравнению с исходными значениями: купирование лихорадки ( $p=0,0001$ ), СНАQ ( $p=0,014$ ), число отечных суставов ( $p=0,0006$ ), число болезненных суставов ( $p=0,05$ ), число суставов с ограничением объема движений ( $p=0,34$ ), число активных суставов ( $p=0,0006$ ), ВАШ врача ( $p=0,0004$ ), ВАШ боли ( $p=0,004$ ), ВАШ родителей ( $p=0,0018$ ), уровень гемоглобина ( $p=0,18$ ), лейкоцитов ( $p=0,02$ ), тромбоцитов ( $p=0,03$ ), СРБ ( $p=0,03$ ), ферритина ( $p=0,04$ ). За время исследования у одного пациента отменен КНМБ на 8 недели из-за выраженного обострения СЮИА, зафиксировано развитие 1 эпизода САМ на 12 неделе терапии. Других серьезных нежелательных явлений зафиксировано не было.

**Выводы:** терапия КНМБ является высокоэффективной и сравнительно безопасной. Требуется продолжение наблюдения для более детальной оценки эффектов препарата.

## ИССЛЕДОВАНИЕ РОДОСЛОВНОЙ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Перерослая А. Д., Овчаренко С. О., 6 курс, педиатрический факультет, Шомшина К. В., клин. ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Костик М. М., к. м. н., доцент Дубко М. Ф.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — мультифакториальное заболевание, являющееся результатом сочетания наследственной предрасположенности и воздействия факторов окружающей среды. Ревматические заболевания, а также лекарственные препараты способны усугублять течение хронической соматической патологии, влиять на углеводный, липидный, кальций-фосфорный метаболизм, повышать риски других аутоиммунных заболеваний и новообразований. В связи с тем, что ЮИА не является наследственным заболеванием в практической ревматологии наследственные факторы могут использоваться для прогнозирования риска развития коморбидных состояний.

**Цель исследования.** Оценить структуру заболеваемости ближайших родственников пациентов с ЮИА с целью выявления эмпирического риска наиболее частых соматических заболеваний.

**Материалы и методы.** Изучены родословные 30 детей с ЮИА (25 девочек и 5 мальчиков) в возрасте от 1,5 до 17 лет. Со слов родителей пациентов составлялось генеалогическое древо, в котором учитывались все известные хронические заболевания родственников четырёх степеней родства.

**Результаты.** В результате исследования была собрана информация о 308 родственниках — из них 29 матерей, 26 отцов, 12 родных братьев и сестёр, 49 бабушек и 33 дедушки. Наиболее распространёнными заболеваниями являлись: у 106 — болезни системы кровообращения (у 45 — гипертоническая болезнь, 38 — ишемическая болезнь сердца), у 42 болезни органов пищеварения (у 30 гастрит и язвенная болезнь, у 11 — желчекаменная болезнь), у 40 — болезни костно-мышечной системы (у 23 — артриты и артрозы), у 36 болезни эндокринной системы (у 18 сахарный диабет) и у 25 новообразования.

В структуре заболеваемости членов семьи первой степени родства (мамы, папы, родные братья и сестры) преобладают заболевания органов пищеварения (30%), болезни ЛОР-органов и глаз (18%), а так же органов дыхания и эндокринной системы (по 16% соответственно). Среди родственников второй степени родства (бабушки, дедушки) — большинство имеют заболевания системы кровообращения (77%), эндокринной (21%) и костно-мышечной системы (17%).

**Выводы:** изучение семейной отягощённости пациентов с ЮИА позволяет мониторировать и профилировать риски основных коморбидных состояний и модифицировать лекарственную терапию.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПО ПРОТОКОЛУ WHOLE-BODY У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Разинова А. А., 6 курс, лечебный факультет, специальность «Медицинская биофизика»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Позднякова О. Ф., к. м. н., доцент Костик М. М.

Кафедра медицинской биофизики

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — одно из наиболее распространённых хронических ревматических заболеваний детского возраста, характеризующееся хроническим воспалением суставов неизвестной этиологии. Заболеваемость ЮИА составляет 2–16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет.

Магнитно-резонансная томография обладает большими возможностями в оценке состояния суставов, так как помимо визуализации костной ткани позволяет количественно и качественно оценить изменения синовиальной оболочки, суставного хряща, а также наличие и степень выраженности воспалительных изменений в периапартулярных мягких тканях и в костной ткани.

**Цель исследования.** Изучить специфику протокола Whole-body магнитно-резонансной томографии в оценке эффективности диагностики воспалительных и структурных изменений у пациентов с ЮИА в сравнении с прицельным исследованием суставов.

**Материал и методы.** 13 пациентам в возрасте от 8 до 17 лет была выполнена магнитно-резонансная томография по протоколу Whole-body с различными формами ЮИА. В оценку результатов при магнитно-резонансной томографии входили томограммы коленных, голеностопных, тазобедренных, локтевых, плечевых, лучезапястных и суставов кисти и стопы. Оценка результатов исследования проводилась с применением стандартных методов математической статистики. Критический уровень значимости  $p$  был установлен 0,05. Для обработки результатов использовался пакет прикладных программ SPSS.

**Результаты.** У всех пациентов были выявлены изменения на МРТ. Выявлены статистически значимые различия между МРТ исследованием по протоколу Wholebody и прицельным исследованием суставов, также выявлены статистически значимые различия между используемыми последовательностями внутри протокола Whole-body МРТ.

**Выводы.** Whole-body протокол магнитно-резонансной томографии позволяет оценить состояние всего тела пациента по результатам одного исследования, тем самым сокращая количество и стоимость исследований, а также минимизируя отрицательные эффекты от данной диагностической процедуры.

## ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ВНУТРИУТРОБНО ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГЕРОИНА

Кожадей Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Солодкова И. В., д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Неонатальный абстинентный синдром (НАС)-это комплекс симптомов, связанных с прекращением поступления после родов трансплацентарно передаваемых от матери опиатов. При исследовании беременных женщин в США в возрасте от 15 до 44 лет выявлено, что 5,9% из них употребляли наркотические вещества в течение последнего месяца (Substance Abuse and Mental Health Administration [SAMHSA], 2012). В 2001 году национальное исследование доложило о незаконном использовании наркотиков 3,7% беременных женщин в США. В 2009 их количество возросло до 4,5%. (Annemarie Unger, Verena Metz, and Gabriele Fischer, Австрия 2011). В РФ количество детей, рожденных от наркозависимых матерей, составляет в среднем 11,0%.

**Цель исследования:** выявить особенности постнатального периода у новорожденных, внутриутробно подвергшихся воздействию героина.

**Материалы и методы:** клиничко-anamnestический. Шкала Finnegan (1992, 2007): используется для оценки выраженности основных симптомов НАС.

**Результаты.** Изучены особенности постнатального периода у новорожденных с НАС. Выявлены нарушения со стороны центральной нервной системы, метаболические и дыхательные нарушения, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Отягощающим фактором для таких детей явилось носительство матерью вирусов и микроорганизмов.

**Выводы:** употребление героина негативно влияет на развитие плода и новорожденного. Дети с НАС отстают в физическом развитии (замедление темпов роста головного мозга), у женщин-наркоманок чаще встречаются стремительные роды. Новорожденные с НАС требуют особого ухода и внимания со стороны медицинского персонала. Учитывая вышеизложенное, назрела необходимость в унификации подходов к выхаживанию новорожденных детей с неонатальным абстинентным синдромом. Перспективным является оценка влияния разных видов наркотических веществ на организм и в последующем на поведение ребенка.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИЖИЗНЕННОГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Чахалян М. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Соловьев А. А.

Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** прижизненная морфологическая диагностика заболеваний почек чрезвычайно важна для правильного выбора тактики лечения и прогноза заболевания. **Цель исследования:** проанализировать морфологические диагнозы с 1970 по 2016 год. Представить частоту морфологических форм гломерулопатий по данным СПбГПМУ.

**Материалы и методы:** проанализированы данные 482 пациентов, которым проведена биопсия почки в исследуемый период. Оценивались клинический и морфологический диагнозы, возраст начала заболевания, длительность заболевания к моменту биопсии.

**Результаты:** при анализе клинических диагнозов первичные гломерулопатии составили 79,5% (383 случая), вторичные — 20,5% (99). В структуре первичных гломерулопатий преобладали хронические гломерулонефриты (ГН) — 81,5% (312), липоидный нефроз представлен 7,6% (29), наследственный нефрит — 3,4% (15). Среди вторичных гломерулопатий наибольшее представительство имеют капилляротоксический нефрит (после васкулита Шенлейн-Геноха) — 45,5 (45), СКВ — 19,2% (19), системные васкулиты 18,2% (18).

При анализе морфологических диагнозов преобладал мезагиально-пролиферативный ГН — 40,5% (193). Мембранозно-пролиферативный ГН — 23,65% (114), ГН с минимальными изменениями — 8,92%



(43), фокально-сегментарный гломерулосклероз — 6,22% (30), диффузно-пролиферативный ГН — 4,36% (21), наследственный нефрит — 3,11% (15), амилоидоз почек, склерозирующий ГН, интерстициальный нефрит по 1,45% (7), мембранозный ГН и экстракапиллярный ГН по 1,04% (5). Не поставлен диагноз в 2,7% (13).

При анализе динамики диагнозов гломерулопатий в различные временные периоды (с 1970 по 1993, с 1994 по 2004, с 2005 по 2016), можно выделить ряд наблюдений. Доли мезангиально-пролиферативного и мембранозно-пролиферативного ГН и липоидного нефроза не менялась и составила в среднем 41%, 22% и 9%, соответственно. Увеличился удельный вес наследственного нефрита с 2 до 6% и фокально-сегментарного гломерулосклероза с 5% до 10%. Уменьшился удельный вес диффузного ГН с 6% до 2%.

**Выводы:** при анализе данных результатов биопсии почек можно отметить высокую информативность результатов, корреляцию их с литературными данными по морфологии гломерулопатий в мире, их относительную статистическую повторяемость.

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Прокопенко А. В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Кузнецова А. А.,  
к. м. н. Орлов А. В., Никитина М. И.  
Кафедра факультетской педиатрии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Муковисцидоз (кистофиброз поджелудочной железы) — часто встречающееся генетически детерминированное заболевание, характеризуется поражением всех экзокринных желез, жизненно важных органов и систем организма, отличается обычно тяжелым течением и прогнозом, наследуется по аутосомно-рецессивному типу. В настоящее время на территории России произведена 21 пересадка легких пациентам с диагнозом муковисцидоз, а 22.09.2016 была выполнена первая пересадка легких у ребенка.

**Клинический случай.** Пациентке М. диагноз муковисцидоз был установлен в 1 год на основании клинической картины и генетического исследования (мутация del F-508). Отмечается тяжелое течение заболевания с преобладанием патологии легких. С 6 лет хроническая синегнойная инфекция, и с этого же возраста хроническая *Burkholderia cepacia* в высоких титрах. С 2011 года снижение ФВД до ЖЕЛ 75%, ОФВ1–76%. Ухудшение состояния отмечается с августа 2014 г — ФВД: ЖЕЛ 55%, ОФВ1–42%, усиление одышки, катаральных явлений в легких; пациентка находится на постоянной антибактериальной терапии. С января 2015 постоянная потребность в кислороде. С января 2015 года сахарный диабет (ассоциированный с муковисцидозом), получает инсулинотерапию. В июне 2016 пациентка включена в лист ожидания трансплантации легких. В июле 2016 на фоне ухудшения состояния, обусловленного обострением гнойно-септической флорой была включена в ургентный лист ожидания (прогрессирование дыхательной недостаточности, постоянная кислородотерапия 4–6 л/мин., на этом фоне сатурация 88–95%). В сентябре 2016 выполнена двухсторонняя лобарная трансплантация легких от посмертного донора (AB0–идентичны). По данным контрольной рентгенографии ОГК и КТ ОГК — динамика положительная. На момент выписки — пациентка жалоб активно не предъявляет. Дыхание самостоятельное, везикулярное, SpO<sub>2</sub>–94–95% на атмосферном воздухе. За 6 месяцев наблюдения состояние ребенка остается стабильным.

**Вывод.** Представленный случай благоприятного результата трансплантации легких у ребенка с диагнозом муковисцидоз, дает надежду пациентам с муковисцидозом на улучшение качества и продолжительности жизни.

**ВТОРИЧНАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА У ДЕТЕЙ**

Шевелева П. В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л. Ю.  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** обусловлена необходимостью уточнения этиологии всех случаев впервые выявленной тромбоцитопенической пурпуры (ТП) у детей для верификации вторичной (синдромальной) тромбоцитопенической пурпуры (ВТП) и проведения эффективной терапии основного заболевания.

**Цель исследования:** анализ этиологической структуры впервые выявленной ВТП у детей.

**Материал и методы исследования:** в исследование включено 146 детей (81; 55% мальчиков и 65; 45% девочек) в возрасте от 2 месяцев до 17 лет 11 месяцев с впервые выявленной ТП, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ № 1 Санкт-Петербурга в период 2015–2016 гг. Выделение группы ВТП осуществлено на основании общепринятых критериев диагностики ТП с учетом результатов морфологических, серологических, вирусологических, иммунологических, генетических исследований.

**Результаты исследования:** ВТП верифицирована у 63 обследованного, что составило 43% от общего числа пациентов с впервые выявленной ТП. У большинства больных (50; 79%) триггерами ВТП явились инфекции, из них у 37 (74%) детей выявлены моноинфекции, у 13 (26%) смешанные вирусные инфекции. Наиболее часто диагностировали вирусные моноинфекции, обусловленные вирусами герпеса человека (23; 63%), реже парвовирусом В19 (10; 27%), ВИЧ (2; 5%). У двух больных (5%) развитие ВТП обнаружено на фоне бактериальных моноинфекции — микоплазменной и грамотрицательной.

Смешанные вирусные инфекции, как правило, ассоциировались с герпесвирусами и парвовирусом В19. У 13 (21%) детей связь с инфекциями отсутствовала, причинами развития ВТП явились непереносимость белка молока (1), синдром Эванса (6), анемия Фанкони (1), злокачественное новообразование (1), наследственные тромбоцитопатии, сопровождающиеся тромбоцитопенией (4, из них синдром Вискотта-Олдрича, синдром Бернара-Сулье, обусловленная мутацией гена МУН 9, X-сцепленная тромбоцитопения с талассемией).

**Выводы:** поиск причин развития ТП необходим у каждого впервые выявленного больного для исключения прогностически неблагоприятных заболеваний и оптимизации терапии.

**ПРОВЕДЕНИЕ ДВУХ УСПЕШНЫХ ОПЕРАЦИЙ  
ПОД ПРИКРЫТИЕМ РЕКОМБИНАНТНОГО ПОЛНОЦЕПОЧЕЧНОГО ФАКТОРА VIII  
3-ГО ПОКОЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ С ГЕМОФИЛИЕЙ А**

Войсковая К. В., 5 курс, педиатрический университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К. А.  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** своевременная профилактика и эффективная терапия по требованию рекомбинантным полноцепочечным препаратом фактора VIII 3-го поколения у пациентов с тяжелой формой гемофилии А позволяет избежать осложнений и появления ингибитора к фактору VIII.

**Цель исследования:** показать эффективность терапии рекомбинантным полноцепочечным фактором VIII 3-го поколения у пациента с тяжелой формой гемофилии А при закрытой черепно-мозговой травме и наличии эпидуральной гематомы; поиск возможного ингибитора к препарату.

**Материалы и методы:** пациент Г. К. А., 1 год 1 месяц, поступил в отделение анестезиологии-реанимации СПбГПМУ, основной диагноз: перелом затылочной кости и подострая эпидуральная гематома задней черепной ямки с компрессией и дислокацией ствольных структур; сопутствующий: гемофилия А, тяжелая форма. 13.09.2016 ребенок упал с дивана, ударился затылком. 15.09.2016 поступил в Череповецкую ДГБ. Проведены исследования — компьютерная томография, нейросонография, ежедневный контроль состояния гемостаза. Госпитализирован в СПбГПМУ на 12-е сутки в тяжелом состоянии. В стационаре проведено гемостазиологическое обследование на выявление эффективности действия препарата Адвейт и возможного ингибитора к фактору VIII.

**Результаты:** успешно прооперирован: 1) резекционная трепанация задней черепной ямки, удаление подострой эпидуральной гематомы; 2) установка порт-системы; 3) доказана эффективность действия вводимого препарата — 2,44%; остаточная активность фактора 27%. Ингибитор не обнаружен.

**Выводы:** 1) рекомбинантный полноцепочечный фактор VIII 3-го поколения не вызвал развития аллергических реакций, оказался эффективным у ранее мало леченного пациента при проведении двух оперативных вмешательств (большого и малого объема) и безопасным в плане развития ингибитора у мало леченного пациента, имеющего риски его развития; 2) необходимость обязательного своевременного введения препарата фактора свертывания при подозрении на травму головного мозга и наблюдение на предмет развития осложнений; 3) установка порт-системы улучшает качество жизни больных с гемофилией и упрощает введение заместительной терапии.

## ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ С НАРУШЕНИЕМ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА. ВРЕМЯ ДЕБЮТА И ДИАГНОСТИКИ

Атанова Е. А., Демидова А. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор д. м. н. Кузнецова А. А.

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** Первичные иммунодефициты (ПИД) с нарушением гуморального звена характеризуются нарушением антителообразования. В последнее время имеет место тенденция в изменении отношения к проблеме первичных иммунодефицитов: их перестают считать фатальными заболеваниями. Отсутствие настороженности врачей в отношении ПИД приводит к несвоевременной диагностике, неадекватной терапии и ухудшает прогноз заболевания

**Цель.** Выявить время от начала первых клинических проявлений, указывающих на возможные нарушения со стороны иммунной системы до постановки основного диагноза. Оценить эффективность заместительной терапии иммуноглобулинами.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 8 больных с ПИД с дефектом гуморального звена, среди них 6 мальчиков и 2 девочки, в возрасте от 6 лет 11 мес до 15 лет 7 месяцев. Дети проходили обследование и лечение на педиатрическом отделении № 2 СПбГПМУ: 2 пациента с аггаммаглобулинемией с дефицитом В-клеток, 3 пациента с общей вариабельной иммунной недостаточностью (ОВИН), 2 пациента — гипериммуноглобулин М синдром, 1 пациент — болезнь Брутона.

**Результаты.** Среди обследованных нами пациентов преобладали мальчики. 1: 3. Средний возраст постановки диагноза был 5,5 лет. Возраст появления первых симптомов варьировал от 4 месяцев до 7 лет. Диагностический поиск по данным пациентам в среднем составил 3.6 лет (однако варьировал от полугода до 14 лет). В дебюте заболевания чаще всего отмечались рецидивирующие пиогенные инфекции, бронхолегочные, а также кишечные инфекции. Все дети получали заместительную терапию иммуноглобулинами ежемесячно в дозе 0.4 г/кг с положительным клиническим эффектом, у них значительно уменьшилось число инфекционных заболеваний, однако у одного ребенка с ОВИН отмечалось развитие интерстициальной болезни легких.

**Выводы.** Таким образом, своевременная диагностика ПИД, регулярная заместительная терапия иммуноглобулинами, улучшает качество жизни пациентов и позволяет уменьшить частоту инфекционных и аутоиммунных осложнений.

## БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ КАК МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В БОРЬБЕ С ПЕРВИЧНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Костылева М. Н., Середа И. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Первичное (экзогенно-конституциональное) ожирение в современном мире имеет широкое распространение, что требует поиска новых путей его диагностики и лечения. Биоимпедансный анализ — это контакт-

ный метод измерения электрической проводимости биологических тканей, дающий возможность изучить состав тела, ряд его морфологических и физиологических параметров.

**Цель исследования.** Изучить показатели биоимпедансного исследования состава тела у детей с первичным ожирением, проанализировать их связь с гормональными маркерами метаболических нарушений у детей с первичным ожирением.

**Материалы и методы.** На базе эндокринологического отделения Клиники ФГБОУ ВПО СПб ГПМУ было проанализировано 113 историй болезней детей с первичным ожирением. Пациенты разделены на группы: по возрастам, по степени ожирения. Для оценки компонентного состава тела всем пациентам проведен биоимпедансный анализ с использованием анализатора структуры тела фирмы «Диамант» (Санкт-Петербург). Таким путем изучен состав тела — жировая масса, активная клеточная масса, содержание жидкости, основной обмен. Оценены показатели гормонов крови (инсулина, свободного Т4, ТТГ). Корреляционную зависимость определяли с помощью критерия Пирсона.

**Результаты.** По результатам биоимпедансометрии у всех пациентов присутствовал избыток жировой и дефицит активной клеточной массы. Уровень основного обмена и жидкости имел индивидуальные разбросы показателей.

У 98 % детей показатели инсулина были выше возрастной нормы. Выявлена слабая корреляция концентрации инсулина в крови со всеми биоимпедансными показателями, что можно объяснить трофической функцией инсулина.

ТТГ был незначительно повышен у 41 %, свободный тироксин у всех детей (100 %) был в норме. В группе латентного гипотиреоза проведенное исследование показало слабую корреляцию с отдельными показателями биоимпеданса. Отсутствие четкой корреляционной связи показателей биоимпеданса и гормонального тиреоидного статуса, закономерно, поскольку среди обследованных не было детей с явным гипотиреозом.

**Выводы.** Выявлены особенности структуры тела у детей с ожирением в зависимости от возраста и степени тяжести первичного ожирения — избыток жировой и дефицит активной клеточной массы. Тесной корреляции между показателями биоимпедансометрии и уровнем инсулина, тиреоидных гормонов не обнаружено. Таким образом, биоимпедансный анализ позволяет уточнить показатели структуры тела детей с первичным ожирением, что является дополнительным диагностическим критерием данной патологии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА С ГЛЮКАГОНОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Нетрусова А. И., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день «золотым стандартом» диагностики недостаточности гормона роста (ГР) у детей является стимуляционный тест. В отечественной эндокринологической практике обычно используется тест с клонидином и с инсулином, хотя существуют и другие варианты проб. Выбор конкретного теста зависит от индивидуальных особенностей ребенка. В других странах положительно зарекомендовал себя тест с глюкагоном.

**Цель исследования.** Оценить Результаты применения теста с глюкагоном для диагностики недостаточности ГР у детей в Северо-Западном федеральном округе.

**Материалы и методы.** В исследование включено 5 детей в возрасте с 4,7 до 12,6 лет, поступивших в стационар в 2016 году для обследования по поводу низкорослости. Всем участникам, имеющим клинико-лабораторные показания, в том числе отрицательную пробу с клонидином, проведено два стимуляционных теста: с инсулином и с глюкагоном. Тест с глюкагоном осуществлялся путем введения препарата глюкаген гипокит в дозе 1,0 мг внутримышечно с заборами крови для исследования глюкозы и ГР в 7 точках (0, 30, 60, 90, 120, 160, 180 минут). Стандартная проба с инсулином и интерпретация полученных результатов проводилась согласно Федеральным клиническим рекомендациям по ведению детей с эндокринными заболеваниями (2014 год).

**Результаты.** В ходе пробы с инсулином у всех пациентов отмечались жалобы типичные для гипогликемии средней степени тяжести, уровень гликемии снижался до 2,2 ммоль/л и ниже. При проведении пробы с глюкагоном минимальный уровень глюкозы составил 3,1 ммоль/л, клинической симптоматики гипоглике-



мии не было, а побочный эффект в виде болей в животе и рвоты имелся в трех случаях. Отрицательные тесты у двоих из пяти детей доказали недостаточность ГР. У остальных обследуемых тест с инсулином был отрицательный, а с глюкагоном — положительный, что исключает недостаточность ГР.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что стимуляционная проба с глюкагоном по сравнению с инсулиновой пробой является более чувствительной, с менее выраженными побочными эффектами.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА МИКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Трофимова И. С., Дмитриев К. И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Оленев А. С.

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Своевременное выявление и начало лечения микрососудистых осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа позволяет предотвратить развитие тяжелой инвалидизации в последующем. В связи с этим целесообразно проведение скрининга у детей с СД для выявления патологии на доклинической стадии микрососудистых осложнений.

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости микрососудистых осложнений у больных сахарным диабетом 1 типа в зависимости от компенсации основного заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт 95 детей с сахарным диабетом, поступивших в плановом порядке в клинику СПбГПМУ в 2015 и 2016 годах для контроля компенсации сахарного диабета, коррекции доз инсулина и выявления возможных осложнений. Всем больным проводилось исследование уровня гликозилированного гемоглобина в крови, исследование мочи на микроальбуминурию, осмотр офтальмолога с широким зрачком на щелевой лампе и электронейромиография. Пациенты были разделены на две группы: группа 1 с гликозилированным гемоглобином до 8%, и группа 2, включавшая всех остальных детей.

**Результаты.** В первую группу вошли 36 детей (38%), во вторую — 59 (62%). Микроальбуминурия выявлена у 95 в 5% больных, в группе 1 из 36 у 8,3%, в группе 2 из 59 у 3,4% больных. Дистальная диабетическая полинейропатия выявлена в 29% из 95 больных, причем в группе 1 — в 22%, и в группе 2 — в 41%. Признаки ангиопатии сетчатки у 95 больных сахарным диабетом отмечены в 8% (в группе 1 — в 2,7% и в группе 2 — в 12%).

**Выводы.** Установлены микрососудистые осложнения у 95 детей с сахарным диабетом: ангиопатия сетчатки в 8%, дистальная диабетическая полинейропатия в 29%, микроальбуминурия в 5% случаев.

## ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЖИДКОСТЬЮ ДЛЯ РОЗЖИГА У ДЕТЕЙ

Атабиева Б. Н., Парамонова О. В., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Острые экзогенные отравления у детей — важная медико-социальная проблема. Среди несчастных случаев отравления занимают третье место, уступая травме и ожогам [Курек В. В., Кулагин Л. Б., 2012]. Острые пероральные отравления жидкостью для розжига (углеводородами) у детей при возникновении аспирации быстро (в первые 4–24 часа) осложняются токсическим поражением легких [Линг Луис Дж., Кларк Ричард Ф., 2006], что требует своевременного выявления и назначения терапии.

**Цель исследования:** установить возраст детей, варианты поражения легких и их проявления при острых экзогенных отравлениях жидкостью для розжига.

**Материалы и методы:** обследованы 14 пациентов (9 мальчиков, 5 девочек) в возрасте 1–5 лет, поступивших в 13 отделение ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова с острым пероральным отравлением жидкостью для розжига. Диагностика заболевания проводилась на основании данных анамнеза, объективного осмотра, ла-

бораторных методов (клинический и биохимический анализы крови), токсическое поражение легких подтверждалось рентгенографией органов грудной полости.

**Результаты:** из 14 детей с острым пероральным отравлением смесью для розжига — в возрасте 1–2 лет 6 (42,8%), 2–5 лет — 8 (57,1%), средний возраст — 2 г. 3 мес. После попадания в ротовую полость жидкости для розжига у 7 детей (50%) в анамнезе рефлекторная или вызванная рвота, кашель — у 4 (28,6%). Аспирационное осложнение в виде острой токсической пневмонии возникло у 7 пациентов (50%), проявляющееся кашлем, лихорадкой, интоксикацией, одышкой, локальной легочной симптоматикой, нейтрофилезом, повышением СОЭ, очагово-инфильтративными изменениями в легких. Токсический бронхит выявлен у 7 детей (50%).

**Выводы:** в группе риска по острым пероральным отравлениям жидкостью для розжига находятся дети 1–5 лет, в связи с чем строго необходимо хранить бытовую химию в недоступных для детей дошкольного возраста местах. При оказании неотложной помощи детям с острыми пероральными отравлениями жидкостью для розжига противопоказано вызывать рвоту из-за риска развития токсического бронхита и пневмонии, при появлении кашля, гипертермии, одышки необходимо проводить рентгенографию органов грудной полости.

## ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Табунова К. Н., Шульга Е. А., 3 курс, педиатрический факультет

Табунова М. Н., 1 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии имени академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Физическое развитие детей и подростков — динамический процесс, зависящий от множества факторов. В настоящее время нормы физического развития оцениваются по центильным таблицам Воронцова И. М. (1986 г), поэтому считаем актуальным проведенное нами исследование физического развития детей 2015–2016 года рождения, родившихся в г. Санкт-Петербурге.

**Цель исследования.** Оценить антропометрические показатели детей в возрасте от 1 до 11 месяцев. Сравнить средние показатели этих измерений с центильными таблицами Воронцова (1986 г) и с таблицами ВОЗ (2000 г). Исследовать зависимость физического развития данной группы детей от характера питания (грудное или искусственное).

**Материалы и методы.** На базе детских поликлиник города Санкт-Петербурга было исследовано 176 детей в возрасте от 1 до 11 месяцев (рост, вес, окружность головы, окружность грудной клетки). Были вычислены средние показатели по каждой возрастной группе, эти данные мы сравнили с таблицей Воронцова и нормами ВОЗ. Внутри возрастных групп проведен анализ антропометрических показателей в зависимости от вида вскармливания.

**Выводы.** Данные ВОЗ по средним показателям роста и массы тела и показатели наших исследований детей с 1 по 8 месяц отличаются. У детей на искусственном питании показатели роста и веса выше, чем у детей на грудном вскармливании. Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении, поскольку наша выборка очень мала и по статистической достоверности несопоставима с данными ВОЗ.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ТИПА В У ДЕВОЧКИ 17 ЛЕТ

Волощук О. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н. профессор Ревнова М. О.<sup>1</sup>,

к. м. н. доцент Федотова Е. П.<sup>2</sup>

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура<sup>1</sup>

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Нейрональная кишечная дисплазия характеризуется пороком развития нервов и ганглиев подслизистого и мышечного сплетений. Частота изолированной формы нейрональной

кишечной дисплазии составляет от 0,3% до 40% среди пациентов с хроническими запорами; она также наблюдается у 25–35% детей с болезнью Гиршпрунга.

**Цель исследования.** Описание клинического случая редкой патологии энтеральной нервной системы.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезни пациентки, наблюдавшейся в клинике СПбГПМУ в 2013–2016 гг.

**Результаты.** Девочка предъявляет жалобы на эпизоды выраженных болей в различных отделах живота, изжогу, тошноту после приема пищи (принимает лишь жидкую пищу), запоры (плотный стул, ежедневный только при применении глицерина, не чувствует акт дефекации; самостоятельный стул отсутствует), низкую массу тела. В анамнезе заболевания: запоры с рождения, стул только с помощью газоотводной трубки; в весе прибавляла. С 2 лет — периодические боли в животе, запоры до 3 дней. Ухудшение состояния после курса антибактериальной терапии по поводу синусита. Неоднократно обследовалась в стационарах в России и Израиле. Осенью 2013 г выполнена резекция поперечно-ободочной кишки, после оперативного лечения отмечалось кратковременное уменьшение болевого абдоминального синдрома, появление чувствительности после дефекации, прибавки в весе. Гистологическое исследование: неравномерное распределение ганглиев, дисплазия межмышечных сплетений нейронов. По совокупности данных: синдром нейрональной кишечной дисплазии, осложненный хроническими атоническими запорами. С января 2015 г — усиление болевого синдрома, отсутствие чувства дефекации. После введения в терапию мидокалма, эритромицина, октреотида — ухудшение состояния. Выполнена постановка порт-системы для проведения парентерального питания. В дальнейшем показано рассмотрение вопроса о хирургическом лечении — наложение илеостомы, дуоденостомы.

**Выводы.** Клинико-морфологическое обследование подтвердило наличие у девочки редкой патологии энтеральной нервной системы, предпринятые меры по лечению пациентки оказались не эффективны.

## ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Волощук О. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н. профессор Ревнова М. О.<sup>1</sup>, асс. Чикулаева Е. В.<sup>2</sup>

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура<sup>1</sup>

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Диагностика и своевременное лечение предраковых заболеваний толстого кишечника является актуальной проблемой современной колопроктологии. Раннее выявление и удаление доброкачественных кишечных полипов во многом обуславливает успех в снижении заболеваемости населения колоректальным раком.

**Цель исследования.** Оценка частоты встречаемости полипов толстого кишечника различных типов среди детей; описание морфологических изменений, а также клинических симптомов и сопутствующих патологий.

**Материалы и методы.** Статистический анализ половозрастной структуры 25 пациентов с выявленными полипами толстого кишечника, находящихся на лечении в клинике СПбГПМУ в 2011–2016 гг., в возрасте от 1 до 14 лет; гистологическое исследование материала биопсий; изучение историй болезни, описание клинических симптомов и сопутствующей патологии у 19 детей из выбранной группы.

**Результаты.** В исследуемой группе (25 детей) 68% составили мальчики, 32% — девочки. Частая встречаемость полипов отмечена у дошкольников (13 детей), реже всего полипы выявлялись у детей младшего школьного возраста и подростков (3 и 2 ребенка). При изучении материала биопсий описано 12 случаев ювенильных полипов (дети 1–3 лет и 3–6 лет), 11 случаев воспалительных полипов (дети 7–10 и 11–14 лет); 1 случай фиброзного полипа и 1 полипоз при синдроме Пейтца-Егерса. В клинической картине 65% пациентов — жалобы на ректальные кровотечения различной продолжительности по времени. Уточнена локализация полипов в отделах толстого кишечника: в 65% случаев — в прямой кишке, в 25% — в сигмовидной; на локализацию в восходящей и нисходящей ободочной кишке — приходилось по 5% для каждого отдела. Среди сопутствующей патологии чаще выявлялись заболевания желудочно-кишечного тракта (26%); также отмечены атопический дерматит и инфекционные заболевания ЛОР-органов.

**Выводы.** В исследуемой группе пациентов не выявлено достоверной зависимости клинической симптоматики от типов полипов толстого кишечника; среди обследуемых детей обнаружен и описан редкий синдром Пейтса-Егерса.

## НР-НЕАССОЦИИРОВАННЫЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ

Киреева В. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. профессор Ревнова М. О., ассистент Чикулаева Е. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Кафедра патологической анатомии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Поражение слизистой оболочки (СО) желудка в 80% случаев связывают с инвазией *Helicobacter pylori* (НР). В настоящее время в качестве этиологического фактора развития хронического гастрита описаны также вирусные агенты, преимущественно группы герпеса.

По данным клиники СПб ГПМУ число пациентов с хроническим гастритом за период с 2010 по 2014 гг. значительно увеличилось. При этом этиология воспалительного поражения СО желудка не установлена в 40% случаев.

**Цель работы.** Изучение клинических и гистологических особенностей хронического гастрита у детей, не ассоциированного с НР-инфекцией.

**Материалы и методы.** Были проанализированы истории болезни с учётом возраста пациентов, жалоб, лабораторных данных, результатов эндоскопического исследования, наличия фоновых заболеваний, проводимой терапии. Исследовался биопсийный материал из антрального отдела и тела желудка, полученный при фиброгастродуоденоскопии от 20 детей с диагнозом хронический гастрит. Оценивалось наличие НР-инфекции, выраженность и распространённость воспалительных изменений, активность процесса, наличие фиброза, а также морфологические изменения, характерные для вирусного поражения СО желудка (гиперхроматоз ядер эпителия поверхностного и эпителия желез, состав инфильтрата, появление внутриядерных включений).

По результатам клинических и гистологических данных были сформированы две группы пациентов по 10 детей с хроническим гастритом, ассоциированным и неассоциированным с НР-инфекцией в возрасте от 5 до 17 лет.

**Результаты.** В 40% случаев развитие хронического гастрита не связано с НР-инфекцией. При НР-ассоциированном гастрите активность воспалительного процесса выше, однако выраженность была одинаковой. В 40% случаев у детей наблюдались морфологические признаки вирусного поражения СО желудка, однако и при НР-ассоциированном поражении СО наблюдались похожие изменения в 25% случаев, что говорит о возможности вирусно-бактериального поражения слизистой оболочки желудка.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения иммуногистохимического исследования слизистой оболочки желудка и лабораторного исследования анализов от данной группы пациентов.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Зименкова Ю. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Внебольничная пневмония остается одной из наиболее актуальных проблем педиатрии в связи с высоким уровнем заболеваемости, трудностями диагностики и лечения.

**Цель исследования.** Изучить особенности диагностики и лечения внебольничных пневмоний на педиатрическом участке.

**Материалы и методы.** В своей работе мы исследовали Результаты ведения детей (ф.112-у) с внебольничной пневмонией на базе детской поликлиники № 57 Кировского района г. Санкт-Петербурга (зав. педи-



атр. отд. Сайданова И. В.). По данным медицинской документации было проанализировано 112 случаев за 2015 и 2016 гг.

Заболеваемость внутрибольничной пневмонией в данной поликлинике составила 4,54‰ за 2015 год и 3,4‰ за 10 мес 2016 года, в целом за исследуемый период 4,0‰, что соответствует данным Росстата за 2015 год по заболеваемости детей от 0 до 17 лет внебольничной пневмонией (4,11‰).

Число госпитализированных больных с внебольничной пневмонией за 2015 год из 63 случаев составило 49,2% (31), за 10 месяцев 2016 года из 49 случаев составило 38,8% (19), при этом в амбулаторно-поликлинических условиях рентгенологически диагноз внебольничной пневмонии подтвержден в 2015 году в 41,3% случаев (26 больных), в 2016 — в 40,8% (20 больных).

Методом случайной выборки из 112 случаев внебольничной пневмонии нами было проанализировано 18 амбулаторных карт за 2015 и 2016 годы.

При анализе клинической картины было выявлено, что субфебрильная лихорадка наблюдалась в 33,3% (6) случаев, фебрильная лихорадка в 38,7% (7). Одышка выявлена у 5% (1). Хрипы в легких при аускультации были у 16,6% (3). Кашель наблюдался у 94,4% (17).

В анализе периферической крови лейкоцитоз (более  $12 \times 10^9$ ) выявлен в 22,2% (4), лейкопения в 5% (1), ускорение СОЭ в 33,3% (6)

Все пациенты получали антибактериальные препараты

**Выводы.** Показатели общей заболеваемости по внебольничной пневмонии совпадают с общероссийскими статистическими данными. Диагностика и ведение детей с внебольничной пневмонией на участке соответствует Федеральным клиническим рекомендациям (2015 г.)

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ОТ ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Аббасова М. Г., Коцкович А. В. 3 курс педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Физическое развитие детей от года до трех лет является одним из важнейших показателей и во многом определяет уровень психомоторного развития, закладывает основу здоровья на последующие годы жизни.

**Цель исследования.** Оценить уровень физического развития детей в возрасте от одного до трех лет в 2016 году, сравнить с центильными таблицами Воронцова (1986 г), а также найти зависимость физического развития от вида вскармливания.

**Материалы и методы.** Проанализирован уровень физического развития (масса, рост, окружность головы, окружность груди, окружность талии, индекс массы тела (ИМТ)) у 63 детей от 1 года до 2 лет 10 месяцев 15 дней (из них 33 мальчика, 30 девочек). В группах детей в возрасте 1 года и 1 г 3 месяца мы сравнили физическое развитие 2 подгрупп детей — на искусственном и грудном вскармливании.

**Результаты.** Средний рост, вес, окружность головы, окружность груди в возрасте от 1 года до 3 лет соответствует средним показателям таблиц Воронцова (3–5 коридорам). При сравнении ИМТ детей в возрасте 1 год (21 ребёнок), находящихся на грудном и искусственном вскармливании, получено, что ИМТ детей на искусственном питании больше ИМТ детей на грудном (17,7 и 16,8 соответственно). А при сравнении физического развития в возрасте 1 год 3 месяца — ИМТ детей, находящихся на грудном вскармливании (17,9), больше, чем ИМТ детей на искусственном питании (17,6).

**Выводы.** По данным проведённого исследования 63 детей в возрасте от 1 года до 3 лет (2016) средние показатели физического развития детей от 1 года до 3 лет (2016 г) совпадают со средними показателями центильных таблиц Воронцова (1986).

Получены противоречивые данные по ИМТ, что, возможно, связано с малым количеством детей в исследуемой группе и требует дальнейшего углублённого изучения.

## ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ. СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ

Ринд А.Р., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Ожирение относится к числу самых распространенных хронических заболеваний в мире и достигает масштабов неинфекционной эпидемии. За последние 20 лет распространенность ожирения среди подростков от 12 до 19 лет увеличилась почти в 3 раза (с 5 до 14%).

**Цель исследования.** Выявить факторы риска, влияющие на развитие ожирения и разработать программу, направленную на профилактику реализации ожирения у подростков.

**Материалы и методы.** По специально разработанной анкете (48 признаков), были опрошены и осмотрены 30 подростков (15–17 лет), наблюдающихся в детских поликлиниках № 71 (Выборгский район) и № 114 (Приморский район). Проведен анализ медицинских карт. Контрольная группа 12 человек без ожирения.

**Результаты.** В ходе проведенного медико-социального исследования было выявлено

- В подавляющем большинстве наблюдался неблагоприятный неонатальный анамнез (крупная масса при рождении — более 4,2 кг (55,6%), искусственное вскармливание (72,2%), неправильное введение прикормов (59%). В семьях подростков с избыточной массой тела отягощенная наследственность по ожирению со стороны родителей регистрировалась более чем в половине случаев (61%).

- Недостаточная физическая активность и повышенное употребление углеводов (картофеля, фастфуда, хлебобулочных изделий) ведут к ожирению.

- Особенностью артериальной гипертензии у подростков с избыточной массой тела являются стабильный характер течения и преобладание ее II степени (70%).

- К наиболее частым объективным проявлениям ожирения можно отнести дистрофические изменения кожи в виде стрий (53,3%) и фолликулита (44%); патологию костной системы (плоскостопие-61%, нарушения осанки-27,8%).

**Выводы.** В ходе исследования были выявлены факторы риска, способствующие развитию ожирения. Ведущими методами терапии должны быть диета и регулируемые физические нагрузки. Необходимо раннее выявление и профилактика развития ожирения у детей с отягощенной наследственностью и неблагоприятным неонатальным анамнезом.

## ЛОНГИТЮДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ялалова Р. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Физическое развитие детей является ведущим критерием состояния здоровья растущего организма (Н. А. Скобянина, 1998; В. Н. Радионов, 2001). В период с июля 1997 по декабрь 2003 гг. ВОЗ было проведено Многофокусное Исследование Эталонов Роста, компонентом которого являлось продольное исследование группы детей в возрасте от 0 до 24 мес. Мы провели подобное исследование в нашем регионе и считаем, что **Результаты** представляют практический и научный интерес.

**Цель исследования.** Оценить физическое развитие детей до 1 года продольным методом и сопоставить полученные данные с едиными нормами роста ВОЗ (2006 г).

**Материалы и методы.** Проанализированы темпы роста и развития 50 детей (25 мальчиков и 25 девочек) от 0 до 12 мес. на основании электронной базы данных клиники «Будь здоров» (гл. врач к. м.н., доц. Ткаченко М. А.).

**Результаты.** Сравнительный анализ основных антропометрических показателей (длина, масса тела, окружность головы) физического развития детей до 1 года, находящихся на грудном вскармливании, методом пролонгированного исследования в г. Санкт-Петербурге с едиными нормами роста ВОЗ показал, что

значения длины и массы тела как у мальчиков, так и у девочек соответствуют нормам роста ВОЗ, входят с 25 по 75 перцентили. Значения окружности головы у мальчиков до 5 месяцев жизни включительно соотносятся со значениями норм роста ВОЗ, с 6 месяца жизни полученные данные соответствуют перцентильям с 75 по 85. У девочек значения окружности головы соответствуют средним нормам роста, кроме 4 месяцев жизни, где значения соотносятся с данными с 75 по 85 перцентили.

**Выводы.** Основные антропометрические показатели (длина, масса тела, окружность головы) у детей, которые находятся на грудном вскармливании, меньше, чем у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Полученные результаты частично соответствуют нормам роста ВОЗ, поэтому совершенно справедливо говорить о необходимости использования местных региональных стандартов для более точной оценки физического развития детей.

### **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СПУСТЯ 30 ЛЕТ С МОМЕНТА РАЗРАБОТКИ ЦЕНТИЛЬНЫХ ШКАЛ И. М. ВОРОНЦОВА**

Нечепоренко А. С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель — к. м. н., ассистент кафедры поликлинической педиатрии

им. А. Ф. Тура Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** необходимы чёткие современные критерии оценки показателей физического развития новорожденных.

**Цель исследования:** сравнительный анализ показателей физического развития новорожденных 2016 года с данными центильных таблиц И. М. Воронцова, созданных в 1986 году.

**Материалы и методы:** проанализировано 100 историй развития доношенных новорожденных за 2016 год. Самостоятельно произведено 4 основных антропометрических измерения новорожденного — масса, длина тела, окружность головы и грудной клетки; а также окружность талии. Все показатели проанализированы по отношению к средним арифметическим. Также рассчитан массо-ростовой индекс Кетле-I, который отражает пренатальное состояние питания (при нормотрофии величина индекса составляет 60–70).

**Результаты:** выявлено, что в критерии нормы физического развития 1986 года среди новорожденных мальчиков вошли: по длине тела — 33%, по массе — 40%, по окружности головы — 33%, по окружности грудной клетки — 80%; среди девочек: по длине тела — 63%, по массе — 55%, по окружности головы — 55%, по окружности грудной клетки — 80%. Изменились средние антропометрические показатели новорожденных по сравнению с 1986 годом: увеличилась масса и окружность головы (у мальчиков на 147 грамм и 0,7 см, у девочек — на 70 грамм и 0,5 см соответственно). Наблюдается отрицательная динамика окружности грудной клетки (мальчики — 0,4 см, девочки — 0,2 см). Длина тела мальчиков увеличилась на 0,7 см, у девочек осталась прежней. Окружность талии новорожденных находится в прямой зависимости от индекса Кетле I.

**Выводы:** средние показатели физического развития новорожденных изменились. Выявлено, что младенцы, рожденные в 2016 году, имеют более высокие показатели физического развития в сравнении с 1986 годом. Отмечается отрицательная динамика окружности грудной клетки. Окружность талии новорожденных находится в прямой зависимости от индекса Кетле I. Необходим пересмотр данных центильных шкал для доношенных новорожденных.

### **КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ЭНМТ И ОНМТ ПРИ РОЖДЕНИИ**

Щетинина А. М., Шурухина Я. А., 6 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Мишкина Т. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Развитие неонатальной службы в РФ и строительство перинатальных центров (ПЦ) привело к повышению выживаемости детей с очень низкой (1000–1499 гр, ОНМТ) и экстремально низкой (500–999 гр, ЭНМТ) массой тела при рождении, что обусловило увеличение доли глубоко-

недоношенных детей в структуре амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ). В настоящее время актуален вопрос улучшения преемственности в звене ПЦ-АПУ по оказанию медицинской помощи данной категории пациентов, разработка мер по снижению инвалидизации и повышению социальной адаптации таких детей и их семей.

**Цель исследования.** Анализ частоты и структуры заболеваемости и инвалидизации детей с ОНМТ и ЭНМТ, поиск путей оптимизации оказания медицинской помощи данной группе пациентов.

**Материалы и методы.** Проанализировано 16 историй развития детей, рожденных с ОНМТ (n=12) и ЭНМТ (n=4), наблюдаемых в поликлиниках №№ 26 и 37 г. Санкт-Петербурга с 2008 по 02.2017 г.

**Результаты.** Инвалидизация детей была обусловлена бронхолегочной дисплазией (БЛД), составила 20% (n=3), установлена у 2 детей на первом году жизни, у 1 — на втором. Все дети относятся к группе часто болеющих респираторными заболеваниями (в среднем, от 6 до 9, зарегистрированных поликлиниками, раз в год). У всех детей имеется отставание в физическом и нервно-психическом развитии, в 80% (n=12) в соответствии с скорректированным возрастом, частотой и тяжестью перенесенных заболеваний. Хуже переносят период адаптации дети с ЭНМТ по причине более высокой заболеваемости и более тяжелого течения развившейся патологии по сравнению с детьми с ОНМТ.

**Выводы.** Согласно полученным нами данным структура инвалидизации глубоконедоношенных детей отличается от описанной в литературе: частота развития БЛД превышает распространенность тяжелой неврологической патологии. Дети данных групп нуждаются в индивидуальном подходе к оценке уровня их физического и нервно-психического развития в соответствии с скорректированным возрастом. В связи с увеличением доли глубоконедоношенных детей в структуре АПУ целесообразно создание кабинетов катамнеза для наблюдения данной категории пациентов и разработки рекомендаций по их ведению.

## ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ВЫХАЖИВАНИЯ ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Щетинина А. М., Шурухина Я. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Мишкина Т. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Для широкой массы общественности остается неясным прогноз для жизни и социальной адаптации глубоконедоношенных детей, не смотря на совершенствование технической базы и квалификации медицинских сотрудников.

**Цель исследования.** Оценка общественного мнения к вопросам рождения и выхаживания детей с очень низкой (1000–1499 гр, ОНМТ) и экстремально низкой (500–999 гр, ЭНМТ) массой тела при рождении.

**Материалы и методы.** Проанализированы литературные источники, выполнено анкетирование, во время которого опрошено 122 человека. Анкетируемые разделены на 2 группы: группа А — люди с медицинским образованием (n=82), группа Б — люди без медицинского образования (n=40). Возраст в обеих группах: от 18 до 65 лет.

**Результаты исследования.** В группах А и Б строительство перинатальных центров одобряют 92,7% (n=76) и 100% опрошенных, соответственно. Негативно к ним относятся 4,5% (n=4) респондентов группы А, еще 2 человека этой группы (2,8%) имеют неоднозначное мнение. Подавляющее большинство группы А считает, что частота инвалидизации и врожденных пороков развития (85,4% и 73,2%, соответственно) выше, чем средняя популяционная; в то время как в группе Б — около половины опрошенных того же мнения (55,0% и 42,5%). 20% (n=8) группы Б и 8,5% (n=7) группы А не имеют оформленного мнения по данному вопросу. Кроме того, в группах А и Б существенно различается отношение к выхаживанию детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении и целесообразности оказания им реанимационного пособия (42,7% и 53,7% против 82,5% и 77,5%, соответственно). При этом 11% (n=9) сотрудников медицинских учреждений считают, что нецелесообразно выхаживать детей с массой тела менее 1000 г при рождении.

**Выводы.** Несмотря на успехи в неонатологии, в настоящее время общественное мнение по отношению к выхаживанию глубоконедоношенных детей неоднозначно, при этом медицинские работники более негативны в своем мнении. Различия предположительно связаны с уровнем образования и информированности в данных вопросах. Целесообразно дальнейшее изучение данного вопроса на более широкой выборке и ведение просветительской работы о современных аспектах выхаживания детей с ОНМТ и ЭНМТ.



## РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Сребродольская М. А., Ставчанская Х. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Ежегодно по данным мировой статистики растет количество больных, страдающих аллергическими заболеваниями, в том числе бронхиальной астмой. Высока вероятность, что дети, болеющие бронхиальной астмой, имеют сопутствующий отягощенный аллергический анамнез.

**Цель:** Выявление частоты встречаемости отягощенного аллергического анамнеза среди детей, у которых дебют бронхиальной астмы произошел в возрасте 2–6 лет.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 28 амбулаторных карт детей с диагнозом бронхиальная астма, наблюдающихся у аллерголога в консультативно-диагностическом центре № 85 г. Санкт-Петербурга за период 2004–2016 гг., из них девочек — 8 (28.6%), мальчиков — 20 (71.4%).

**Результаты.** Среди исследованных пациентов, у 15 (53.7%) выявлен отягощенный аллергический анамнез. Из них 12 человек (60%) — мальчики, и 3 (37.5%) — девочки. К причинам отягощения аллергического анамнеза относятся: поллиноз — 5 случаев (19%), пищевая аллергия — 8 случаев (30%), атопический дерматит — 5 случаев (19%), аллергический ринит — 3 случая (11%), бронхиальная астма у родственников — 5 случаев (19%). Сопутствующие заболевания отмечены у 35.7% исследуемых пациентов (10 человек).

**Вывод:** Исследование показало, что у 53.7% больных с подтвержденным диагнозом бронхиальной астмой имеет место отягощенный аллергологический анамнез, что является фактором риска для развития заболевания. Таким образом, тщательный сбор анамнеза при подозрении на бронхиальную астму позволит своевременно обследовать пациента данной возрастной группы для подтверждения диагноза.

## ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Шурухина Я. А., Щетинина А. М., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Железодефицитная анемия (ЖДА) — одна из важнейших проблем в педиатрии, она составляет 80% всех анемий в детском возрасте. Дефицит железа у детей приводит к функциональным нарушениям систем организма, росту инфекционной заболеваемости, нарушению нервно-психического развития ребенка.

**Цель исследования:** диагностика железодефицитной анемии и выявление зависимости ее возникновения от характера питания у детей первого года жизни в условиях поликлиники.

**Материалы и методы:** проанализированы результаты клинико-лабораторного обследования 30 детей (из 360) с установленным диагнозом ЖДА в 2015–2016 гг. в ДП № 57 Кировского района СПб (зав. педиатрическим отделением Сайданова И. В.). Диагноз верифицирован на основании профилактических осмотров и лабораторных данных заболевших, включавших параметры гематологического анализатора и морфологическую характеристику эритроцитов.

**Результаты:** частота ЖДА существенно не отличается в зависимости от пола: она наблюдается у 16 (53%) девочек и 14 (47%) мальчиков. Чаще всего анемия регистрировалась в возрасте с 3 до 4 мес — 53%, в возрасте 1–2 мес — 40%, с 5 мес до 1 года — 7%. Преимущественно, в 87% регистрировалась анемия 1-й степени (гемоглобин (Hb)  $102,1 \pm 0,38$  г/л). Анемия 2-й степени отмечалась у 13% детей (Hb  $86,6 \pm 1,3$ ). Анемия 3-й степени не отмечалась ни у одного из обследуемых детей. Среди детей с ЖДА 1-й степени задержку темпов физического развития имеет 15% детей, 2-й степени — 97%. Среди детей с 1-й степенью тяжести ЖДА на грудном вскармливании было 20 (77%), на искусственном — 6 (23%). При 2-й степени — 4 (100%) детей находилось на искусственном вскармливании.

**Выводы.** У детей первого года жизни с ЖДА отмечается увеличение доли больных в возрасте 3–4 месяцев обусловлено «физиологической анемией». В структуре степеней тяжести превалирует 1-я степень, что свидетельствует о своевременной диагностике, благодаря системе профилактических осмотров.

## ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Щетинина А. М., Шурухина Я. А., 6 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н. Мишкина Т. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Развитие акушерско-гинекологической и неонатальной службы привело к повышению выживаемости глубоконедоношенных детей (гестационный возраст 22–28 нед., масса тела 500–1499 гр). Частота их заболеваемости и инвалидизации существенно выше здоровых доношенных новорожденных. В то же время риск послеродовых осложнений со стороны матери выше среднестатистических показателей в 8–10 раз. В связи с чем разработка мер профилактики родоразрешения на малом сроке гестации является важной задачей, стоящей перед современными акушерами-гинекологами.

**Цель исследования.** Анализ структуры факторов, приводящих к преждевременным родам и рождению детей с малым гестационным возрастом.

**Материалы и методы.** Проанализированы выписные эпикризы и истории развития 16 глубоконедоношенных детей, наблюдаемых в поликлиниках №№ 26 и 37 г. Санкт-Петербурга с 2008 по 02.2017 г.

**Результаты.** Соотношение родильниц старше и моложе 30-ти лет было примерно одинаковым (56,3%, n=9 и 43,7%, n=7), из них первородящих — 50% (n=8). Течение беременности во всех случаях было осложненным (гестоз у 37,5%, n=6, угроза прерывания беременности — 43,8%, n=7, хроническая фетоплацентарная недостаточность — 25%, n=4). Все родильницы имели сопутствующие хронические соматические заболевания вне обострения, у 75% (n=12) диагностирована хроническая урогенитальная инфекция (уреаплазмоз у 91,6%, n=11, герпетическая инфекция — 8,4%, n=1). Острыми респираторными заболеваниями переболели 50% (n=8) беременных женщин. Во время беременности только одна пациентка курила (6,25%).

**Выводы.** Глубоконедоношенные дети с одинаковой частотой рождаются у женщин любого возраста вне зависимости от количества беременностей. Широкое распространение хронических соматических заболеваний и урогенитальных инфекций, осложненное течение беременности у данной категории женщин является факторами риска родоразрешения на ранних сроках беременности.

## МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ И ХАРАКТЕРОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ

Харламова П. А., Валитова А. А., 4 курс педиатрический факультет,

Шилов А. И., 5 курс педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м.н., доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время продолжается изучение роли метаболитов кишечной микробиоты в функционировании кишечника и организма в целом, а также их возможной диагностической роли в медицинской практике.

**Цель исследования:** оценить содержание короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) у детей в кале с различным сроком гестации и характером вскармливания.

**Материалы и методы:** обследовано 86 детей в возрасте 7–8 месяцев после введения трех видов прикорма, из них 56 детей на грудном вскармливании, 30 на искусственном вскармливании. Всем детям проведен сбор анамнеза, объективный осмотр, исследование микробиоценоза кишечника с помощью бактериологического исследования, ПЦР-диагностики, а также определение спектра КЖК (уксусная, пропионовая, масляная, изокислоты) в кале с помощью газожидкостной хроматографии.

**Результаты:** у детей в возрасте 7–8 мес., родившихся доношенными и находящимися на искусственном вскармливании, в отличие от доношенных детей на грудном вскармливании, уровни уксусной ( $1,759850 \pm 0,795$  и  $1,671961 \pm 0,782$ ,  $p < 0,05$ ) и пропионовой кислот ( $0,402250 \pm 0,199$  и  $0,258373 \pm 0,192$ ,  $p < 0,05$ ) были достоверно выше. У детей в возрасте 7–8 мес., которые родились недоношенными и находящиеся на искусственном вскармливании, в сравнении с детьми, рожденными доношенными и находящимися на искусственном вскармливании, отмечено достоверное повышение уровня уксусной кислоты ( $1,925400 \pm 0,773$  и  $1,759850 \pm 0,795$ ,  $p < 0,05$ ).

**Вывод:** возможности исследования метаболической активности микробиоты кишечника у детей с различным сроком гестации и характером вскармливания с целью оценки дисбиотических изменений кишечника требуют дальнейшего изучения.

## ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КАЛЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Оганесян Э. Г., 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы:** в настоящее время в литературе уделяется большое внимание влиянию способа родоразрешения на микробный состав кишечника и состояние здоровья ребенка в дальнейшем.

**Цель исследования:** сопоставить особенности кишечной микробиоты и спектр короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) в кале у детей, рожденных естественным путем и операцией кесарево сечение.

**Материалы и методы:** обследовано 60 детей в возрасте 4–6 мес. до введения прикорма с различным способом родоразрешения: 48 детей — естественные роды (ЕР) и 12 детей — кесарево сечение (КС). Всем детям проведено лабораторное обследование: микробиологическое исследование кала, типирование бифидобактерий методом ПЦР с определением младенческих и взрослых штаммов (*Bifidobacterium bifidum*, *B. infantis*, *B. breve*, *B. adolistentis*, *B. longum*), а также определение содержания КЖК фракции С2–С6 (С2-уксусная кислота, С3-пропионовая кислота, С4 — масляная кислота, С5-валериановая кислота, С6-капроновая кислота) в кале методом газожидкостного хроматографического анализа.

**Результаты:** дисбиотические изменения в кишечнике III степени достоверно реже встречались у детей, рожденных естественным путем в отличие от детей, рожденных с помощью кесарево сечение (14,58 % и 33,33 %,  $p < 0,05$ ). Типирование бифидобактерий методом ПЦР показало, что при ЕР младенческие штаммы отсутствовали у 12,5 % детей, а при КС у 25 % детей ( $p < 0,05$ ). Один младенческий штамм бифидобактерий в кале присутствовал при ЕР у 41,67 % детей, а при КС лишь у 25 % детей ( $p > 0,05$ ). Установлено, что у детей при ЕР в отличие от КС среднее содержание уксусной (С2: ЕР- $1,59 \pm 0,75$  и КС- $1,04 \pm 0,56$ ,  $p < 0,05$ ) в кале было достоверно выше. Достоверных различий по особенностям содержания КЖК фракции С3–С6 у детей в кале при ЕР и КС получено не было.

**Выводы:** у детей, рожденных с помощью кесарева сечения достоверно чаще выявляются более выраженные дисбиотические изменения в кишечнике, обеднение микробиоты кишечника младенческими штаммами бифидобактерий, а также более низкое содержание уксусной кислоты в кале.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОГО ПРЕМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Сноговский В. П. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доц. Маталыгина О. А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** с появлением колоссального количества фармакологических средств и их доступности для населения учащаются случаи тяжелых аллергических реакций на медикаменты, которые ранее имели меньшую распространенность (синдром Лайелла). Такие заболевания имеют многообразие клинических проявлений, их течение зачастую отличается молниеносностью и тяжестью, что при запоздлой диагностике приводит к летальному исходу. Особенно опасны эти заболевания, если они протекают на отягощенном преморбидном фоне.

**Цель исследования:** анализ случая синдрома Лайелла с летальным исходом, причиной которого явилось преморбидное состояние.

**Материалы и методы:** обзор литературы; клинические наблюдения; анализ заболевания.

**Результаты:** больной В, 10 лет 1 месяца, скончался от присоединения вторичной генерализованной бактериальной инфекции, переходящей в септический шок.

**Выводы:** в представленном клиническом случае имело место тяжелейшее, неуклонно прогрессирующее течение заболевания, с выраженной ареактивностью организма и сопутствующими изменениями во внутренних органах. Причиной неблагоприятного исхода явился изначальный преморбидный фон (иммунодефицитное состояние и эпилепсия), который способствовал неадекватному ответу организма на лекарственный препарат, что в конечном счете привело к неуправляемому и молниеносно протекающему инфекционному процессу.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Александрович В. Ю. 3 курс, Ковалев Е. А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доц. Лагно О. В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в последнее время отмечается рост сочетания функциональных нарушений ЖКТ и аллергопатологии. У таких детей нередко имеют место дисбиотические состояния не только со стороны ЖКТ, но и патология ВДП. Своевременная диагностика и коррекция ко-морбидной патологии могла бы существенно улучшить исходы лечения у детей, которые изначально имеют патологию ЖКТ и наблюдаются у гастроэнтеролога.

**Цель исследования:** оценить распространенность аллергических и других ко-морбидных состояний у детей с патологией ЖКТ.

**Материалы и методы:** проведен анализ медицинских карт 194 детей, наблюдавшихся в дневном стационаре детского поликлинического отделения. Пациенты были разделены на 4 группы: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический гастродуоденит (ХГД) с рефлюкс-эзофагитом (РЭ) — группа ХГД РЭ, группа дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП). В последнюю группу вошли пациенты с ХГД, РЭ и ДЖВП.

**Результаты:** самой частой сопутствующей патологией оказались пищевая аллергия (ПА) и атопический дерматит (АД) (32,4%), которые чаще проявлялись у детей до 7 лет (70% случаев), у детей старше 7 лет данная патология встречалась в 2 раза реже. Персистирующая инфекция носоглотки составила 22,6% случаев. Вегето-сосудистая дистония подтверждена у 14% детей. У 13,2% пациентов наблюдалась белково-энергетическая недостаточность. Дисбактериоз кишечника обнаружен у 9,7% пациентов. Реже встречались такие состояния как полиноз (6,1%), паразитарные заболевания ЖКТ (5,6%), бронхиальная астма (4,6%), целиакия (3%), ожирение (2,5%) и сахарный диабет I типа (1%).

**Выводы:** 1. ПА и АД занимают I место среди патологий, сопутствующей заболеваниям ЖКТ. 2. У каждого 10-го больного выявлена какая-либо аллергопатология ВДП, поэтому необходима своевременная санация хронических очагов инфекции в носоглотке. 3. Большой рост вегето-сосудистых нарушений. 4. Исследование микробиоты кишечника у данной категории пациентов позволит проводить целенаправленную коррекцию дисбактериоза.

## РАЗВИВАЮЩИЙ УХОД

Жидяева А. Л., Першина Е. С., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н. В.

Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии  
Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

**Актуальность исследования:** недоношенные новорожденные нуждаются в должном уходе на всех этапах выхаживания. В Воронежском Перинатальном центре с 2011 года внедрены следующие методики развивающего ухода: оптимальные световой и звуковой режимы, «метод кенгуру», перчатки «Заки», световоры, коконы для позиционирования.

**Цель исследования:** повышение качества реабилитации новорожденных недоношенных детей путем внедрения и разработки новых комплексных методик развивающего ухода. Создание волонтерской организации по работе с мамами, мастерицами и рукодельницами, школами, коммерческими организациями.



**Материалы и методы:** с 2016 года в отделении выхаживания Воронежского Перинатального центра внедрены: «Гнезда для позиционирования», музыкотерапия и звукотерапия, вязаные осьминоги, гамаки для позиционирования, шерстяные носочки и шапочки. В течение 1 года проведено контролируемое рандомизированное исследование с использованием разработанного комплекса у 291 ребенка, 22 из которых имели массу менее 1000 гр, 62 — от 1000 до 1500 гр, 207 — массу более 1500 гр. Оценка результатов производилась путем мониторинга ЧСС, сатурации кислорода крови, контроля эпизодов апноэ, оценки боли по шкале DAN, оценки количества проведенных в отделении выхаживания койко-дней. Проведены открытые уроки в школах города Воронежа, встречи с мастерицами всех возрастов и профессий. Привлечены коммерческие компании и организации.

**Результаты:** стабилизация показателей ЧСС и повышение сатурации кислорода до рекомендованного уровня при применении комплекса методик развивающего ухода наблюдается у 68% детей ( $p < 0.05$ ). Снижение эпизодов апноэ у 37% детей ( $p < 0.05$ ). Снижение болевой реакции на 2–4 балла по шкале DAN у 74% детей ( $p < 0.05$ ). Организовано волонтерское движение «Торопыжки» и создан собственный сайт. С учетом постепенного внедрения методик развивающего ухода, работы с мамами детей и волонтерской работы, в течение года пребывание одного ребенка в стационаре сократилось на 10–12 койко-дней.

**Выводы:** использование комплексной методики развивающего ухода положительно влияет на рост и развитие недоношенных детей.

## ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТАВА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ

Кривошеева Ю. В., 4 курс, педиатрический факультет, Штыкова О. Н., аспирант кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Легонькова Т. И.  
 Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии  
 Смоленский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** контроль компонентного состава тела важен для динамического наблюдения за физическим и психическим здоровьем детей, для своевременной профилактики проблем, связанных с нарушением питания, избыточным ожирением и неадекватным распределением физической нагрузки. Используя метод импедансометрии, мы тратим значительно меньше времени на расчёты, а так же продолжаем внедрять в практическое здравоохранение новые легкодоступные технологии оценки компонентного состава тела человека.

**Цель исследования:** оценить физическое развитие и состав массы тела детей школьного возраста с использованием метода импедансометрии.

**Материалы и методы:** под наблюдение находилось 60 детей (30 мальчиков и 30 девочек)

Для решения поставленных задач использовались такие методы: оценка физического развития, определение ИМТ, определение состава массы тела методом импедансометрии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel, STATISTICA6.

**Результаты:** зная, что ИМТ и содержание жировой ткани должно быть примерно равно, но применив метод импедансометрии, мы выяснили, обратное. Так, дефицит ИМТ был проявлен в 50%, а жировая ткань в 70%. Норма ИМТ 45%, а жировой ткани-30%. Таким образом, можно сказать, что метод импедансометрии отражает более точные **Результаты**. При сравнении содержания жировой ткани у детей, в результате подсчётов, выяснилось, что у 53% девочек выявлялся дефицит жировой ткани и только у 34% норма. Тогда, как у мальчиков ее дефицит встречался реже (в 40% случаев). Избыток массы тела у мальчиков и девочек наблюдался с одинаковой частотой (в 13% случаев). У 40% мальчиков и 20% девочек был выявлен недостаток воды в организме. Кроме того, мышечная масса у девочек в 100% случаев была в норме, тогда как у 13% мальчиков выявлялся ее дефицит.

**Выводы:** таким образом, мы выяснили, что

1. Показатель ИМТ не всегда адекватно отражает содержание жировой ткани в организме, метод импедансометрии является более точным.

2. У девочек чаще, чем у мальчиков выявляется дефицит жировой массы.

3. У мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек наблюдается недостаток воды в организме.

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Бергельсон Т. М., 4 курс, Бахтогаримов И. Р., 3 курс, Костишко И. Б., 6 курс  
медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.,  
аспирант Прошин А. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры  
Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования.** Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) — нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, сопровождающееся морфофункциональными нарушениями органов и систем. Дисплазии соединительной ткани уделяется значимое место в патогенезе кардиоваскулярной и цереброваскулярной патологии, однако изменения со стороны нервной системы у данных пациентов остаются малоизученными.

**Цель исследования.** Изучить клинико-неврологические особенности и психовегетативный статус подростков с ДСТ.

**Материалы и методы.** Основная группа (группа 1) — 90 подростков с ДСТ. Группа сравнения (группа 2) — 53 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. При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В группе пациентов с дисплазией соединительной ткани чаще встречались следующие симптомы: головную боль в утренние часы — 88% (2 группа — 29%), нарушение сна — 75% (2 группа — 44%), шум в голове — 38% (2 группа — 0%), чувство заложенности носа вне симптомов острого респираторного заболевания — 50% (2 группа — 0%), инъекцирование склер — 64% (2 группа — 12%), венозная сеточка на передней поверхности грудной клетки — 100% (2 группа — 12%). В 1 группе был выявлен более высокий уровень общей (1 группа:  $45,9 \pm 2,89$ ; 2 группа:  $25,9 \pm 3,5$ ) и физической астении (1 группа:  $43,4 \pm 3,76$ ; 2 группа:  $24,9 \pm 2,3$ ) ( $p < 0,05$ ). В 1 группе отмечалась более высокая степень депрессии (1 группа:  $26,4 \pm 2,3$ ; 2 группа:  $12,3 \pm 4,5$ ) ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У подростков с ДСТ сильнее выражены признаки церебральной венозной недостаточности, ситуативная и личностная тревожность, а так же имеется склонность к депрессии. Вегетативная дисфункция более выражена у подростков с ДСТ.

## ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СО ЗВУР

Тарасова В. Д., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Поликарпова И. И.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Ярославский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) влечет значительную заболеваемость, смертность и неблагоприятный прогноз для младенцев в постнатальном периоде. Проблема нарушения роста и развития плода нуждается в особом внимании акушеров и педиатров.

**Цель исследования:** оценить энтеральное питание на этапе реанимации, как важный фактор, определяющий последующее развитие глубоко недоношенных детей.

**Материалы и методы.** На базе «Областного перинатального центра» г. Ярославля проведено сравнение группы глубоко недоношенных детей, рождённых с массой менее 750 грамм со ЗВУР (1 группа, N=10), с группой недоношенных младенцев той же весовой категории, не имеющих признаков внутриутробного заболевания (2 группа, N=10). Оценивались истории болезней младенцев и их матерей. Вычисления — в программе медицинская статистика.

**Результаты.** Младенцы со ЗВУР требовали достоверно реже ИВЛ и меньшего объёма реанимационных мероприятий в родильном зале, но длительность их пребывания в ОРИТН была сопоставима с таковой

у недоношенных второй группы. Респираторные и гемодинамические нарушения не являлись ведущими в 1 группе. Основной проблемой детей со ЗВУР явилась низкая толерантность к энтеральной нагрузке. Сроки преодоления уровня трофического объёма (20 мл/кг/сут) были достоверно длиннее, чем в группе сравнения. ( $p < 0,05$ ). Своеобразным предиктором энтеральных нарушений явились показатели доплерометрии плода. В группе ЗВУР отмечалось снижение таких показателей, как пульсовой индекс артерии пуповины (1,47–2,21, при норме 3,3–3,5 к данному сроку гестации) и пульсовой индекс среднечерепной артерии плода (0,93–1,83 при норме 1,99).

**Выводы.** Динамическая доплерометрия является важной диагностической составляющей, позволяющей определить оптимальные сроки родоразрешения. Акушерская тактика должна быть согласована с неонатологами. Данные доплерометрии могут служить прогностическим фактором низкой толерантности к энтеральной нагрузке. Дети со ЗВУР требуют более постепенного и осторожного наращивания энтерального объёма. Требуется полномасштабные клинические исследования по выработке оптимальных алгоритмов питания детей со ЗВУР.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Павловец М. В., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Прилуцкая В. А.  
1-я кафедра детских болезней  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** сахарный диабет (СД) у матери способствует развитию осложнений у плода и новорожденного.

**Цель исследования:** проанализировать течение периода ранней адаптации, особенности антропометрических показателей у новорожденных от матерей с СД 1-го типа в зависимости от компенсации заболевания и способа инсулинотерапии во время беременности.

**Материалы и методы:** исследование проведено в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в 2015–2016 гг. Доношенные новорожденные разделены на 2 подгруппы: 12 детей от матерей с СД 1 типа, получавших терапию в виде непрерывной подкожной инфузии инсулина (НПИИ) и 20 детей от матерей, получавших многократные подкожные инъекции инсулина (МПИИ). Группы сопоставимы по полу и гестационному возрасту. Антропометрические показатели 100 доношенных оценены с учетом уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) у матери до беременности, в 1-м, 2-м и 3-м триместрах.

**Результаты:** новорожденные 1-й группы имели достоверно ( $p < 0,01$ ) более низкие массу и длину тела по сравнению с детьми 2-й группы (3417,5±139,7 и 4053,0±115,1 г; 51,2±0,8 и 54,2±0,5 см соответственно). Доля детей 1-й группы с уровнем глюкозы в сыворотке крови в первые сутки жизни менее 2,2 ммоль/л составила 33,3 %, менее 2,6–58,3 %. Ни у одного ребёнка содержание глюкозы менее 1,5 ммоль/л не выявлено. Гипербилирубинемия на 3–5 сутки жизни — у 33,3 % новорождённых. Доля детей 2-й группы с уровнем глюкозы в сыворотке крови менее 1,5 ммоль/л составила 25,0 % ( $p < 0,05$ ), менее 2,2–40,0 %, и менее 2,6–50,0 %. Гипербилирубинемия зарегистрирована у 20,0 % новорождённых. Выявлена прямая корреляционная зависимость между уровнем HbA1c до беременности и массой тела детей ( $r = 0,406$ ,  $p = 0,01$ ), длиной ( $r = 0,370$ ,  $p = 0,03$ ), окружностями головы ( $r = 0,435$ ,  $p = 0,01$ ), груди ( $r = 0,393$ ,  $p = 0,02$ ). Также в 3-м триместре уровень HbA1c влиял на массу и длину тела новорожденных ( $r = 0,390$ ,  $p = 0,01$  и  $r = 0,274$ ,  $p = 0,03$  соответственно).

**Выводы:** дети от матерей с СД 1-го типа, получавших во время беременности НПИИ, достоверно реже ( $p < 0,01$ ) рождались крупными/крупновесными к сроку гестации, среди них не отмечалась гипогликемия с уровнем глюкозы менее 1,5 ммоль/л. Степень компенсации СД у матерей влияет на антропометрические показатели новорожденных.

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Куропатова К. А., 3 курс, Сокуева Л. И., Федосова А. Н., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н, доцент Шульгина Е. Н.

Кафедра поликлинической, социальной педиатрии и неонатологии

ФГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им В. И. Разумовского» Минздрава России

**Актуальность:** за последнее десятилетие отмечается существенный рост нарушений сердечного ритма в детском возрасте, увеличивается число детей младшего возраста с различными вариантами аритмий, основная масса которых является бессимптомными и выявляются случайно.

**Цель исследования:** оценить состояние сердечно-сосудистой системы и выявить частоту нарушений сердечного ритма у детей по результатам комплексного обследования.

**Материал и методы:** в исследование вошли 89 детей в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном обследовании в клинике в период 2014–2016 гг, из них 63 девочек и 37 мальчиков. В комплекс обследования вошли ЭКГ, ДЭХО-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД.

Критерием включения детей в исследование были: жалобы на боли в сердце, головные боли, колебания АД, имевшийся ранее кардиологический диагноз, консервативное лечение гемангиом.

Из общего числа обследованных 39 детей (39,6%) получали консервативное лечение по поводу гемангиомы 38 детей (37,6%) проходили обследование с диагнозом ВСД и 13 детей (22,8%) находились в стационаре с иными диагнозами. Возрастной состав детей: до 1 года — 32 ребенка (35,9%), до 3 лет — 10 детей (11,2%), 3–7 лет — 8 детей (9%), 8–13 лет — 33 человека (37%), 14–17 лет — 18 детей (20,2%).

По результатам проведенного обследования у 37% выявлено детей по данным ЭКГ — нормальный синусовый ритм, у 63% при первичном обследовании на ЭКГ выявлены различные варианты нарушения ритма. При углубленном обследовании нормальные показатели сердечного ритма при холтеровском мониторировании отмечены у 9,4% детей, у остальных 90,6% — нарушения сердечного ритма и проводимости. По результатам ДЭХО-КГ — нормальное строение сердца отмечено у 34,2% детей, 5% — врожденные пороки сердца, в остальных 60,8% выявлены малые аномалии строения сердца.

**Выводы:** 1. У основной массы обследованных присутствуют сочетание малых аномалий строения сердца с нарушением сердечного ритма. 2. Проведение только ЭКГ в 30% случаев не выявляет нарушение сердечного ритма, в план обследования детей, особенно в подростковом возрасте необходимо включать ХМ.

## ЗНАЧЕНИЕ ПРЕСЕПСИНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Абилхас А. А., 4 курс, факультет «Общей медицины»

Научный руководитель: к. м.н. Батырбаева Д. Ж.

Научная клиничко-диагностическая лаборатория

Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова

**Актуальность исследования:** проблема тяжелых бактериальных инфекций является одной из острых в интенсивной терапии новорожденных, так как за 2005–2015 гг. их частота возросла с 4,5 до 9,7 на 1000 новорожденных. В РК смертность от тяжелых инфекций составляет 5,9% от общей младенческой смертности, но это не совсем точные данные, что связано в целом с трудностями и трудоемкостью ранней диагностики, имеющей решающее значение для проведения успешной терапии, потому что каждый час задержки терапии в течение первых 6 часов снижает выживаемость на 7,6%.

**Цель исследования:** выявление специфичности пресеписина (ПСП) и определение степени диагностической значимости показателей ПСП, прокальцитонина (ПКТ) и СРБ при тяжелой бактериальной инфекции у новорожденных.

**Материалы и методы:** изучены показатели ПСП, ПКТ и СРБ у 85 новорожденных, переведенных на первые сутки в ОРИТ с диагнозами: ВУП (39), ишемия мозга (25), диабетическая фетопатия (7) и РДСН (14). ПСП определяли на иммунохемилюминесцентном анализаторе PATHFAST, ПКТ с помощью иммунохроматографического экспресс-теста BRAHMS PCT-Q. Лечение проводилось в зависимости от ведущей патологии. Данные приведены в виде медиана.



**Результаты:** у новорожденных в первые часы поступления показатели ПСП (пг/мл): при среднетяжелой ВУП—396,2±119,1; при тяжелой ВУП—937,4±517,6; при ишемии мозга, с бактериальным менингитом—819,8±427,1; при ишемии мозга без менингита—236,7±86,5; при диабетической фетопатии—157,9±29,6, при РДСН—148,4±28,4. Показатели ПКТ (пг/мл) и СРБ (мг/л): при ВУП среднетяжелая форма—0,630±3,750 и 0,34; при тяжелой форме ВУП— 0,759±3,335 и 0,47; при ишемии мозга, с бактериальным менингитом—0,748±4,126 и 0,51; при ишемии мозга без менингита—0,432±1,753 и 0,31; при диабетической фетопатии—0,379, ±0,974 и 0,38; при РДСН—0,497±2,347 и 0,46.

**Выводы:** у пациентов с тяжелыми инфекциями уровень ПСП был максимальным в первые часы и снижался при соответствующей терапии, а уровни ПКТ и СРБ повышались позднее на вторые сутки. На примере среднетяжелой и тяжелой формы ВУП показана взаимосвязь между повышением уровня ПСП и тяжестью бактериальных инфекций. ПСП является наиболее достоверным и ранним маркером тяжелых инфекций у новорожденных.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Сафиуллина Д. Р., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Вахитов Х. М.

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии и ПДО

Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность:** респираторная патология является одной из ведущих причин заболеваемости в детском возрасте. Представляет интерес изучение не только этиологии, но и комплекса патогенетических изменений, формирующих изменения белкового, жирового или углеводного обмена при данной патологии.

**Цель:** провести исследование комплекса биохимических показателей у детей с респираторной патологией с целью выявления изменений уровня общего белка, глюкозы и холестерина.

**Материалы и методы:** обследовались дети, проходившие стационарное лечение в педиатрическом отделении Клиники медицинского университета им. профессора В.К. Меньшикова за период с сентября 2016 года по февраль 2017 года с различными вариантами бронхитов и пневмоний. Общее количество исследуемых составило 59 человек. Дети были разделены на группы с учетом возраста и нозологической формы заболевания (бронхит, пневмония). Показатели общего белка, глюкозы и холестерина определялись стандартизированными методами на биохимическом анализаторе.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что максимальные изменения уровня белка были выявлены в группе детей, в возрасте от 0 до 5 лет, больных бронхитом. При этом его средний уровень у мальчиков составил 62,7±2,3 г/л, а у девочек 62±3,1 г/л. Исследование уровня глюкозы также показало во всех случаях тенденцию к снижению. Так, наиболее низкие его значения отмечены в возрасте от 0 до 5 лет, среди мальчиков, больных пневмонией (4,04±0,2 ммоль/л), и среди девочек, больных бронхитом (3,7±0,7 ммоль/л). Напротив наиболее высокий средний уровень холестерина среди детей, исследуемых групп, выявлен у мальчиков, в возрасте от 0 до 5 лет, больных пневмонией, (5,24±1,0 ммоль/л), тогда как у девочек значимых изменений не выявлено.

**Выводы:** таким образом, полученные данные позволяют говорить о наличии метаболических изменений при респираторной патологии, которые в большом числе случаев отмечены в группе детей от 0 до 5 лет, что возможно, предрасполагает к развитию декомпенсации обменных нарушений в данной возрастной группе.

## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

Жерко Л. В., Казакова А. С., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является значительной проблемой общественного здравоохранения среди детей и подростков вследствие осложнений и экономических последствий инвалидности.

**Цель исследования:** изучить современные особенности протекания ОРЛ.

**Материалы и методы:** проанализированы все истории болезни детей и подростков, госпитализированных в 4 городскую детскую клиническую больницу г. Минска за последние 6 лет с диагнозом ОРЛ. Число первичных госпитализаций составило 45, средний возраст пациентов – 12,34 года. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 10,0.

**Результаты:** очаги хронической инфекции имели место у 100% пациентов с ОРЛ. ОРЛ I степени активности была диагностирована у 53,3% пациентов, II степени активности — у 46,7%, ОРЛ III степени активности не встречалась. Субфебрильная и фебрильная температура при поступлении имела место у 20% человек. Эндомиокардит и миокардит диагностированы в 77,8% случаев, ревматические полиартриты — в 13,3%, малая хорея — у 4,4% детей. Кольцевидной эритемы, подкожных ревматических узелков диагностировано не было. По данным ЭКГ основными изменениями были синусовая тахикардия (15,6%), синусовая брадикардия (11,1%), миграция водителя ритма (13,3%), укорочение интервала PQ (13,3%), изменения в миокарде левого желудочка (17,8%), неполная блокада правой ножки пучка Гиса (17,8%). Малые аномалии сердца (МАС) были диагностированы у 77,1% пациентов с ревмокардитом. Внесердечными проявлениями были гепатомегалия (24,4%), спленомегалия (22,2%), диффузные изменения со стороны печени, поджелудочной железы (13,3 и 17,8%), увеличение лимфатических узлов в воротах печени (13,3%), гиперплазия щитовидной железы (24,4%).

**Выводы:** на современном этапе характерно снижение тяжести клинических проявлений ОРЛ. МАРС могут являться частью фенотипа человека, способствующего поражению сердца при ОРЛ. Внесердечными проявлениями ОРЛ являются гепатомегалия, спленомегалия, диффузные изменения со стороны печени, поджелудочной железы, увеличение лимфатических узлов в воротах печени, гиперплазия щитовидной железы.

## ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С *HELICOBACTER PYLORI*

Вавилова М. Р., 3 курс, педиатрический факультет  
Ткачук А. И., 3 курс педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Вязовая И. В.  
Кафедра клинической фармакологии

Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность исследования:** большой интерес к *Helicobacter pylori* (НР) ассоциированным заболеваниям обусловлен не только повсеместным и широким распространением, но и высоким онкогенным потенциалом некоторых вариантов данного недуга.

**Цель исследования:** провести у детей с НР ассоциированной патологии ЖКТ фармакоэпидемиологический анализ лечения антихеликобактерными (АХТ) препаратами различных фармакологических групп.

**Материалы и методы:** для оценки эффективности терапии НР были изучены и проанализированы истории болезни 150 больных с эрозивно-язвенными дефектами желудка и двенадцатиперстной кишки НР-ассоциированными. Больные были распределены на 3 группы, в зависимости от используемых в лечении антисекреторных препаратов, входящих в состав различных вариантов АХТ.

В качестве антисекреторного препарата в I группе был использован блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов Фамотидин, во II группе — ингибитор протонной помпы Омепразол. В III группу входили больные, получавшие ингибитор протонной помпы Эзомепразол. Для эрадикации *H. pylori* были использованы антибактериальные препараты с доказанным положительным клиническим эффектом: амоксициллин и кларитромицин.

**Результаты:** анализ частоты эрадикации *H. pylori* в зависимости от антисекреторного препарата, входящего в состав АХТ, показал, что высокая эрадикация достигалась у больных, пролеченных Эзомепразолом (90,4%). Самая низкая (62,1%) — у больных, после Фамотидина в таблетированной форме. Более глубокое подавление желудочной секреции на фоне лечения Эзомепразолом, способствовало повышению эффективности АХТ.

**Результаты** нашей работы показали, что на фоне проведения различных вариантов АХТ, частота эрадикации *H. pylori* отличается в зависимости от комбинации антибиотиков. Эрадикация *H. pylori* у пациентов подтверждалась клинически, по результатам контрольного ФЭГДС исследования и определения уреазной активности *in vivo* в выдыхаемом воздухе — на 14–21 день от окончания лечения.

**Выводы:** внедрение современных методов диагностики *H. pylori* и применение наиболее эффективных схем АХТ, способствует значительному снижению частоты рецидивов и избавляет больных детей от возможных тяжелых и опасных для жизни осложнений.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ

Лаврова Д. А. 6 курс, педиатрический факультет, Якушева А. С. 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.  
Кафедра педиатрии и неонатологии  
Ижевская государственная медицинская академия

**Актуальность исследования:** Лимфома Ходжкина (ЛХ) занимает 5-е место среди злокачественных заболеваний у детей и составляет 5–7% в структуре онкозаболеваний, уровень заболеваемости составляет 0,7–0,9 на 100000 детского населения (по данным международных регистров), несмотря на невысокий уровень заболеваемости ЛХ, проблема продолжает оставаться актуальной.

**Цель исследования:** изучить клинико-лабораторные особенности ЛХ у детей Удмуртской Республики (УР) за 2006–2016 гг.

**Материалы и методы:** проведен анализ медицинских карт стационарного больного, историй развития ребенка у 16 детей с диагнозом ЛХ в возрасте от 4-х до 18 лет, госпитализированных в отделение детской гематологии и онкологии Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г. Ижевска.

**Результаты.** Среди детей с ЛХ преобладали девочки, по сравнению с мальчиками (30% и 70%). На первое место вышла возрастная группа 15–18 лет (50%), далее следовали дети 12–15 лет (31,3%), 4–7 лет (12,5%) и 7–12 лет (6,2%). Более половины детей с ЛХ проживали в городах УР по сравнению с районами УР (62,5% и 37,5%). У всех детей выявлено поражение нескольких групп лимфоузлов (л/у). Преобладало поражение средостенных (87,5%), надключичных (75%), шейных (56,4%), реже — подмышечных (18,7%), брюшной полости (18,7%), забрюшинного пространства (12,5%), подчелюстных (12,5%). Основным гистологическим вариантом ЛХ явился нодулярный склероз (81,3%), реже регистрировались смешанно-клеточный (12,5%) и лимфогистиоцитарный (6,2%). У большей части детей при постановке диагноза выявлена II стадия ЛХ (68,8%), меньшей — III и IV стадии (18,7% и 12,5%). Всем больным с ЛХ проводились полихимиотерапия и лучевая терапия. Половина детей с ЛХ отнесена ко 2й терапевтической группе (56,3%), остальные — к 3-й и 1-й группам (37,5% и 6,2%). На фоне лечения достигнута клинико-лабораторная ремиссия у 87,5%. Рецидив болезни был у 12,5% детей.

**Выводы.** Таким образом, среди больных с ЛХ преобладали девочки, возрастная группа 15–18 лет. У всех детей диагностировано поражение нескольких групп л/у. Чаще других поражались средостенные, надключичные и шейные л/у. Основным гистологическим вариантом являлся нодулярный склероз. Безрецидивное течение заболевания достигнуто у 87,5% детей с ЛХ.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Филимонова Е. С., Максимова Т. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.  
Кафедра педиатрии и неонатологии  
Ижевская государственная медицинская академия

**Актуальность исследования.** Внедрение полихимиотерапии (ПХТ) как метода лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) привело к увеличению выживаемости более чем у 80% детей. Однако применение цитостатических препаратов влечет за собой развитие осложнений.

**Цель исследования:** изучить осложнения ПХТ у детей с ОЛЛ.

**Материалы и методы:** проведен анализ 156 медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) 27 детей с впервые установленным диагнозом ОЛЛ, получавших лечение по протоколу ALL-IC-BFM-2002 в гематологическом отделении Республиканской детской клинической больницы, г. Ижевска. Изучены осложнения при проведении интенсивной ПХТ: протокол I, M-протокол, II протокол. Большинство детей имели B-вариант ОЛЛ (88,9%). Согласно критериям стратификации по протоколу к стандартной группе риска отнесено 33,3% детей, средней — 59,3%, высокой — 7,4%. Токсичность ПХТ оценивали по шкале токсичности (критерии NCI CTC версия 4.03.2010 г.).

**Результаты.** Панцитопения как осложнение лечения ОЛЛ была диагностирована у всех пациентов (100%), при этом гематологическая токсичность III–IV степени выявлялась у большинства пациентов на I (92,6%) и II протоколе (84%). По причине панцитопении ПХТ откладывалась у половины пациентов (48,1%), в основном в I и II протоколах. Инфекционные осложнения достоверно чаще развивались в индукцию ремиссии (74,1%) по сравнению с М-протоколом (20,0%) ( $p < 0,01$ ). Наиболее частыми очагами инфекции были мукозиты, пневмонии. Сепсис развился у 3 пациентов (11,1%) на I протоколе, привел к летальному исходу у 2 детей (7,4%). Токсический гепатит зарегистрирован у 96,3% детей, причем на I протоколе преобладал гепатит средней степени активности (51,9%), во II протоколе — минимальной (44,0%). Гастроинтестинальная токсичность в виде язвенной болезни желудка, эрозивного гастрита зарегистрирована у 4 пациентов (14,8%). У 66,7% детей диагностированы осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, у 100% — эндокринные нарушения, в виде синдрома Иценко-Кушинга, у 3,7% — стероидиндуцированный сахарный диабет, у 7,4% — токсическая нефропатия.

**Выводы.** Проведение ПХТ при ОЛЛ сопровождается высокой частотой различных осложнений. Самым частым и более серьезным является токсическое действие на гемопоэз.

## ДИАГНОСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Довнар А. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Бердовская А. Н.  
Вторая кафедра детских болезней  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время число онкологических заболеваний непрерывно растет. Среди детского населения наибольшую структуру встречаемости имеют лейкозы, затем следуют опухоли ЦНС, далее у мальчиков следуют опухоли почки, а у девочек щитовидной железы.

**Цель:** дать сравнительную клиническую характеристику опухоли Вильмса на примере детей гродненской области и Республики Беларусь.

**Материалы и методы:** 16 детей Гродненской области с опухолью Вильмса.

**Результаты работы:** 68% больных нефробластомой детей Гродненской области составляют дети от рождения и до 4 лет. 17% детей имели диагноз при поступлении острый аппендицит; предполагались диагнозы гидронефроз (8%), карбункул почки (8%), абсцесс почки (8%), острый пиелонефрит (8%), еще у 17% детей предполагался диагноз нейробластома. 80% родителей увидели увеличение размеров живота у своего ребенка в течение последних 2 месяцев и, не дожидаясь симптоматики, обратились к врачу. 33% родителей самостоятельно обратились к врачу. При поступлении 25% детей предъявляли жалобы на боли в животе, 42% жаловались на слабость, вялость, снижение аппетита и дезурические симптомы, 33% объективных жалоб не предъявляли. У 12% больных детей в роду есть родственники с заболеваниями мочеполовой системы. На начальном этапе диагностики лишь у 31,25% детей верно определен диагноз нефробластома с указанием локализации опухоли и полным описанием первичного диагностического комплекса. У 25% нефробластома обнаружена на 3–4 стадии развития. У 63% пациентов наблюдался мочевого синдром (лейкоцитурия, гематурия или протеинурия); у 88% — синдром интоксикации (снижение массы тела, анорексия, субфебрильная температура тела). По результатам лабораторных исследований крови у 83% рассмотренных пациентов наблюдалось ускорение СОЭ, у 43% детей сопутствующим диагнозом являлась анемия средней и тяжелой степени тяжести. У 89% пациентов в БАК был значительно повышен уровень ЛДГ до 2000.

**Выводы.** У 80% детей опухоль Вильмса выявлена при профилактических осмотрах либо обнаружена родителями случайно. Симптом интоксикации наблюдался в 42% случаев в виде вялости, снижение аппетита. Абдоминальный синдром наблюдался у 25% детей. У 63% пациентов наблюдался мочевого синдром в виде лейкоцитурии, гематурии или протеинурии.



**ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ Г. ТОМСКА**

Вершинина А. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Желев В. А., к. м. н., ассистент Горленко Л. В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Сибирский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) одно из частых моторных нарушений верхних отделов ЖКТ. Частота возникновения у детей варьирует в пределах от 2–4% до 8,7–49%, при проведении ЭГДС признаки заболевания выявляются у 6–12% исследуемых.

**Цель исследования:** оценить клинико-anamnestические, эндоскопические особенности, показатели внутриполостной рН-метрии, применение опросника GerdQ в возрастной группе 12–17 лет у детей с ГЭРБ.

**Материалы и методы:** обследование проводилось соответственно протоколу гастроэнтерологического отделения у 77 пациентов в возрастной группе 12–17 лет (средний возраст — 14,8 лет). Проведен анализ и интерпретация данных анамnestического, физикального, лабораторно-инструментального методов исследования, а также обработка анкет международного стандартизированного опросника GerdQ у 16 детей.

**Результаты:** наследственная отягощенность по патологии пищеварительной системы выявлена у половины обследованных детей. В 82% случаев (63 ребенка) регистрировался болевой абдоминальный синдром. Диспепсический синдром был представлен: тошнотой — 48 (62%) детей, изжогой у 24 (32%) обследуемых, отрыжкой только у 14 (18%) детей, редко встречался симптом рвоты. По данным ЭГДС: эзофагит I степени — 72 (93%) пациента, II степень у 4 детей, пищевод Барретта у 1. Дистальный характер эзофагита у 76 (98%) детей. Недостаточность кардии выявлена у 71 ребенка. Отмечен высокий процент сочетания ГЭРБ с дуоденитом, реже с поверхностным гастритом тела и антрума. Нр обнаружен в 56% случаев. Гиперацидное состояние отмечалось у 36 (84%) детей. При анализе КИГ у 72% детей выявлено избыточное обеспечение нервной системы. Диагностически значимый балл по опроснику GerdQ определялся у больных с эрозивными формами ГЭРБ.

**Выводы:** выявлена структура значимых факторов риска у детей с ГЭРБ. Типичная симптоматика появлялась в подростковом возрасте, чаще встречались неэрозивные формы ГЭРБ в сочетании с поражением гастродуоденальной зоны на фоне гиперацидности, функциональных нарушений состояния сердечно-сосудистой системы. Применение опросника GerdQ имеет высокую чувствительности при наличии эрозивных форм ГЭРБ.

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ  
НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Часыгова М. Ю., Гаева Л. А., Дышекова М. Р., Курдиян М. С., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сухова Т. Г.

Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии.

Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

**Актуальность исследования:** проблемы психосоматической патологии весьма актуальны в настоящее время и являются одним из широко изучаемых проблем в аспектах современной гастроэнтерологии.

**Цель исследования:** изучение связи между воспалительной патологией верхних отделов ЖКТ и психологическими аспектами личности пациента.

**Материалы и методы:** исследованы 25 пациентов в возрасте от 8 до 15 лет, среди которых 15 девочек и 10 мальчиков, с воспалительной патологией ЖКТ. Среди исследуемых 20 детей с гастродуоденитами и 5 детей с гастритами со стажем заболевания от 2 до 5 лет. Всем исследуемым были проведены следующие психологические тесты: тест «Спилберга», тест «Дом-Дерево-Человек».

**Результаты:** констатировано, что у изучаемых нами пациентов была выраженная тревожность (у 80% больных), при этом преобладала личностная тревожность (72%) и реже встречалась ситуативная тревожность (32%). Тревожность развивалась на фоне ощущения незащищенности (96%) и нехватки психологической и эмоциональной теплоты в семье (96%). Детям также были свойственны эмоциональная лабильность и застенчивость (более половины пациентов), которые приводили к трудностям в общении (80%) и замкнутости (76%). Нарушенное общение в социуме приводило к повышенному формиро-

ванию фантазийности (60 %) и плохим межперсональным взаимоотношениям (45 %). Вместе с тем пациенты проявляли хорошие адаптационные способности психики, выражающиеся в низкой депрессивной наклонности (30 % детей), низкой мнительности (20 % пациентов) и крайне редко встречаемом страхе перед будущим — у 8 % детей.

**Выводы:** хронические воспалительные заболевания верхних отделов ЖКТ, имеющие длительный анамнез патологического процесса, развиваются у пациентов с определенными личностно-психологическими чертами, характеризующимися повышенной тревожностью и сниженной способностью адаптироваться в социуме. Вместе с тем у детей отмечается низкая склонность к депрессивным реакциям, что характеризует высокую компенсаторную возможность детской психики.

## ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Минина М. И., Федорович А. Н., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра педиатрии

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

**Актуальность исследования:** диабетический кетоацидоз (ДКА) представляет собой одно из самых тяжелых острых осложнений сахарного диабета (СД), основные патологические нарушения которого могут в комплексе приводить к развитию церебральной недостаточности различной степени тяжести, вплоть до комы. Поэтому раннее выявление клинических признаков ДКА на современном этапе имеет огромное значение для оказания своевременной результативной терапии детям с СД.

**Цель исследования:** определить и конкретизировать **Результаты** основных клинических изменений при ДКА у детей.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ историй болезней 31 пациента с ДКА, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии УЗ «ВОДКЦ» в период с 2009 по 2013 г.

**Результаты:** средний возраст детей с ДКА составил  $8,2 \pm 1,8$  года. Среди обследованных пациентов было 15 девочек и 16 мальчиков. У 16 детей (52 %) острая гипергликемия возникла впервые, а 15 человек (48 %) имели уже стаж СД 1 типа, который составил  $3,8 \pm 1,7$  года. Руководствуясь педиатрической шкалой ком Глазго, было выявлено, что 2 пациента (6 %) при поступлении в стационар имели тяжелое нарушение сознания в виде сопора (9–12 баллов), 29 детей (94 %) находились в состоянии оглушения (13–14 баллов).

У всех обследованных пациентов имелись признаки дегидратации. 14 детей (45 %) предъявляли жалобы на сильную жажду. Рвота имела место у 12 (39 %) детей. Остальных пациентов с ДКА беспокоила тошнота. 5 детей (16 %) имели жалобы на боли в животе, 7 пациентов (23 %) отмечали головную боль. Запах ацетона изо рта выявлялся в 45 % случаев. Дыхание типа Куссмауля отчетливо регистрировалось у 10 (32 %) человек.

**Выводы:** В клинической картине ДКА доминируют признаки нарушения сознания (94 % — состояние оглушения, 6 % — сопор) и дегидратации (чувство жажды, сухость кожи и слизистых — 45 % пациентов, рвота — 39 % детей). 1. Дыхание типа Куссмауля регистрируется у 32 % пациентов, а запах ацетона изо рта имеет место лишь в 45 % случаев. 2. Одышка при ДКА более выражена у детей школьного возраста и определяется у них достоверно чаще, чем у пациентов младших возрастных групп ( $p=0,041$ ). Практически в 1/3 случаев родители не обращаются вовремя за медицинской помощью, замечая учащенное дыхание у детей.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ «ДЖЕНЕРИКАМИ» У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Изотова А. А., Леонтьева Ю. Ю., 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель к. м. н., ассистент Сучкова Л. А.

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования.** В настоящее время главным компонентом лечения врожденной пневмонии у детей является антибиотикотерапия.

На рынке представлено множество препаратов: оригинальные препараты, которые проходят медицинские исследования, и «дженерики», эффективность которых зачастую не доказана.

Чаще всего лечение «дженериками» более длительное, что способствует возникновению осложнений со стороны различных систем организма.

**Цель исследования:** доказать эффективность лечения препаратами «дженериками» у детей с врожденной пневмонией.

**Материалы и методы:** нами было проанализировано 30 историй болезни детей с диагнозом врожденная пневмония, на базе отделения патологии новорожденных ГБУЗ ДОКБ, со второго полугодия 2016 по февраль 2017 года. Было создано 2 исследуемые группы: доношенные дети и недоношенные. Достоверность различий между группами определялась с помощью критерия углового преобразования Фишера.

**Результаты.** Нами были получены следующие **Результаты:** у недоношенных детей лечение в среднем было на 5 дней короче, чем у доношенных.

У 40% доношенных детей и 50% недоношенных встречалось осложнение лечения в виде дисбиоза кишечника. Динамика клинического анализа крови в группе недоношенных детей распределилась следующим образом: до и после антибиотикотерапии лейкоцитоз встречался у 62% детей, а во время лечения — у 69,2%. У доношенных детей лейкоцитоз до и во время антибактериальной терапии наблюдался в 100% случаев, однако после лечения он сохранился до 61%. Палочкоядерный сдвиг влево после антибиотикотерапии отмечался у 5,9% доношенных детей и не встречался у недоношенных. Врожденная патология дыхательной системы у недоношенных в 30% случаев увеличивала время лечения, в сравнении с доношенными это встречалось в 14% случаев. По всем оцененным признакам достоверность составила  $p=0,05$ .

**Выводы.** Таким образом, терапия препаратами «дженериками» является не совсем рациональным решением в лечении врожденных пневмоний у детей обеих групп. Увеличивается длительность терапии, количество назначаемых препаратов, что может иметь отдаленные последствия.

## ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Бурак Е. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л. Н.

2-ая кафедра детских болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь, Гродно

**Актуальность.** Жизнеугрожающими называются состояния, которые характеризуются высоким риском внезапной смерти. Клинические симптомы нарушения ритма сердца отсутствуют или имеют минимальные кардиальные или внекардиальные проявления. Поздняя диагностика приводит к тяжелой сердечной недостаточности, утрате здоровья ребенка.

**Цель.** Определение групп риска по развитию нарушений ритма путём проведения анализа взаимосвязи между нарушениями сердечного ритма у новорожденных и особенностями течения беременности, родов и состояния новорожденных после рождения.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни новорожденных с нарушениями ритма сердца в период с 2012–2016 гг. Исследование проводилось на базе Гродненской областной детской клинической больницы.

**Результаты.** Как показало проведенное исследование нарушения ритма сердца диагностированы у 34 новорожденных, без существенного различия по полу.

При оценке гестационного возраста определено, что практически все дети родились в срок и только 2 ребенка были недоношенными 30 и 34 недели.

Нарушение ритма стало проявлением таких патологических синдромов как экстрасистолия — 65,7%, пароксизмальная тахикардия — 14,3%, атриовентрикулярные блокады — 11,43%, поровну распределились проявления при синоаурикулярных блокадах и синусовой тахикардии — 5,7%, в наименьшей степени при синусовой брадикардии — 2,85%.

Проявления сердечной недостаточности различной степени, наблюдались у шести новорожденных (17,13%).

Наиболее часто, у 40% обследованных, нарушения сердечного ритма сочетались с изменениями со стороны центральной нервной системы.

Анализ материнского анамнеза показал, что осложнения течения беременности были диагностированы у 97% обследованных. Беременность с угрозой прерывания наблюдалась у 25,7% женщин. Экстрагенитальная патология была у 50% женщин. Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 26,0% обследуемых. Генитальная инфекция диагностирована у 17,1% беременных.

**Заключение.** Таким образом, изучение материнского анамнеза позволило определить показатели пренатального периода, которые имеют тесную взаимосвязь с заболеваниями периода новорожденности, оказывают неблагоприятное воздействие на плод и приводят к нарушению сердечного ритма у новорожденного.

## ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Кожанова Д. А., Душанова А. К., 6 курс, Козловская М. Л., 3 курс, педиатрический факультет, Багдалова Н. И., педиатрический факультет, Кудинова Н. В., врач-интерн, Романова Е. В., врач-интерн  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сухова Т. Г.  
Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии  
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

**Актуальность:** психологический климат в семье оказывает влияние на все аспекты формирования ребёнка и, возможно, на особенности течения соматической патологии, которой он страдает. Поэтому его изучение является достаточно актуальной проблемой в современной педиатрии.

**Цель:** изучение роли семейных взаимоотношений в развитии воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 22 пациента в возрасте от 7 до 16 лет с воспалительной патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (хроническим гастритом и хроническим гастроуденитом в стадии обострения). Продолжительность заболевания наших пациентов колебалась от 1 года до 5 лет.

Всем больным проводились исследования по следующим психологическим методикам: тест «Рисунок семьи», тест «Круговая социограмма».

В результате проведённого исследования нами было выявлено, что ролевое соотношение в семьях представлялось нашими пациентами следующим образом: почти половина их (45%) считала себя главой семьи, причём большая их часть проявляла отчётливые признаки эгоцентризма. Около  $\frac{1}{3}$  пациентов считали главным в семье отца и лишь 23% пациентов указывали на доминирующую роль в семье матери. При этом самооценка у пациентов очень редко была занижена (18%), в основном, у тестируемых самооценка соответствовала их возрасту. Также было установлено, что большинство пациентов (64%) не ощущали психологической близости с членами семьи, вместе с тем, подавляющее большинство детей (82%) стремилось установить контакт со своей семьёй. У достаточно большого количества пациентов (45%) отсутствовало ощущение стабильности, незыблемости семьи. 46% детей ощущали глубокий дискомфорт во взаимоотношениях с членами семьи, неприятие себя в семье. У 36% дискомфорт выражен умеренно, менее  $\frac{1}{5}$  пациентов имели абсолютно комфортные взаимоотношения в семье, отсутствие конфликтных ситуаций.

Проведя подробный анализ вышеизложенных данных, мы пришли к следующим выводам: у больных с хронической гастроэнтерологической патологией удалось выявить определённые особенности семейных взаимоотношений, характеризующихся дистанцированностью членов семьи друг от друга, ощущением лидерства в семье ребёнка, а также ощущением ребёнком дискомфорта в семейных отношениях.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Панфиленко А. В. (4 курс лечебный факультет)  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивкина С. С.  
Кафедра педиатрии  
Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) характеризуется агрессивным течением и приводит к ранней инвалидизации и большому количеству осложнений.

**Цель исследования:** выявление особенностей течения ювенильного ревматоидного артрита у детей, проживающих в Гомельской области.

**Материалы и методы:** было проанализировано 66 медицинских карт детей, которые находились в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы.



**Результаты:** всего в 2016 году было пролечено 50 детей с ЮРА. Из них — 30 (60%) девочек. Большинство детей — 40 (80%) — являются жителями городов. У 42 (84%) детей диагностирована преимущественно суставная форма, суставно-висцеральная была выставлена 8 (16%) детям. Основные жалобы при поступлении: боль в суставах — у 38 (76%) детей, утренняя скованность — у 13 (26%), отечность суставов — у 26 (52%) детей, ограничение движений — у 19 (38%). Активность I степени выявлена у 25 (50%) детей, II степени у 18 (36%), III степени у 7 (14%) детей. Течение заболевания у 23 (46%) детей оценено как медленно прогрессирующее, 27 (54%) детей — как быстро прогрессирующее. Нарушение функций I степени выявлено у 39 (78%) детей, у 11 (22%) — нарушение функций II степени. В общем анализе крови отмечались анемия — у 10 (20%) детей, повышение СОЭ — у 25 (50%), лейкоцитоз — у 36 (72%) детей. В биохимическом анализе крови повышение С-реактивного белка было у 48 (96%) детей, повышение серогликоидов у 30 (60%) детей. Циркулирующие иммунные комплексы превышали норму у 47 (71%) детей. При УЗИ органов брюшной полости: гепатоспленомегалия выявлена — у 10 (20%) детей. УЗИ суставов было проведено 42 (84%) детям. У 10 (23,8%) детей отмечался выпот в полость сустава, утолщение синовиальной оболочки и киста Бейкера были обнаружены у 6 (14,3%) детей. I рентгенологическая стадия была выявлена у 19 (38%) детей, II стадия — у 9 (18%) детей, III стадия — у 2 (4%) детей. Ревматоидный увеит, дистрофия роговицы и помутнение хрусталика выявлены у 3 (6%) детей.

**Выводы.** Таким образом, ювенильный ревматоидный артрит встречается чаще у девочек. При поступлении преобладали жалобы на боль, отечность суставов, утренняя скованность. Чаще отмечалась суставная форма, поли- и олигоартрит, быстро прогрессирующее течение, активность I степени.

## ОЦЕНКА ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Высотина Ю. Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чикунев В. В. д. м. н., профессор Ильенкова Н. А.

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

**Введение:** муковисцидоз — наследственное полиорганное заболевание, тяжесть которого обусловлена поражением экзокринных желез и развитием панкреатической недостаточности. Между генотипом, который определяется мутациями в гене, и сохранностью функции поджелудочной железы существует прямая корреляция, что является особенно важным в практической деятельности, так как нередко назначение ферментной терапии основывается только на клинических данных без исследования функции поджелудочной железы и соответствующего генетического исследования. Таким образом, исследование панкреатической недостаточности и выявление региональных особенностей является актуальным.

**Цель:** оценить состояние экзокринной функции поджелудочной железы у детей с МВ в Красноярском крае.

**Материалы и методы:** в исследование включено 30 пациентов с МВ в возрасте 1–18 лет, которые наблюдаются в Региональном центре муковисцидоза г. Красноярск. Критерии включения: установленный диагноз МВ, возможность идентификации генотипа. Изменение функции поджелудочной железы подтверждалось на основании определения уровня панкреатической эластазы.

**Результаты:** на I этапе в зависимости от уровня панкреатической эластазы пациенты были разделены на 3 группы: в I группу вошли дети с выраженным снижением ПЭ — 24 (80%), во II группу с умеренным снижением ПЭ — 2 (6,7%), в III группу с нормальными значениями ПЭ — 4 (13,3%). На втором этапе пациенты были разделены на группы в зависимости от выявленных мутаций гена CFTR. «Тяжелый» генотип определен у 19 (63,3%) больных, «мягкий» — 2 (6,7%), у 9 (30%) больных — 3 группа — 2 мутация не была определена. Пациенты с «тяжелым» генотипом имели признаки тяжелой панкреатической недостаточности с уровнем ПЭ-1–30,68 ± 8,133 мкг/г, с «мягким» генотипом — 429,00 ± 20,00 мкг/г.

**Выводы:** проведенное исследование позволило выявить региональные особенности состояния экзокринной функции поджелудочной железы, а также взаимосвязь тяжести генотипа с уровнем панкреатической эластазы у детей с МВ в Красноярском крае.

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

Фисюк А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** В настоящее время вопросы терапии детей с системной красной волчанкой (СКВ) остаются актуальными. Заболеваемость составляет в среднем 0,4–0,9 случаев на 100 тыс. детского населения в год. Новые терапевтические подходы позволили существенно продлить жизнь больных с СКВ, но и сейчас прогноз этого заболевания, по-прежнему, серьезный.

**Цель исследования.** Изучить подходы к патогенетической терапии СКВ.

**Материалы и методы.** Выборка представлена 6-ю девочками с диагнозом СКВ, обследованных в кардиоревматологическом отделении У «Гомельская областная детская клиническая больница» за период с 2011 по 2016 гг.

**Результаты.** Патогенетическая терапия СКВ направлена на подавление иммунокомплексной патологии. Суточная доза глюкокортикостероидов (ГКС) определялась активностью патологического процесса. Всем детям стартово внутривенно вводился преднизолон в дозе 15 мг/кг в течение 3 дней, далее — внутрь, в пересчете по преднизолону, 1 мг/кг/сут. На фоне терапии — от 3 до 7 дней у 6 детей (100%) нормализовалась температура тела, у 4 детей (66,7%) исчезли явления артрита, отмечалась положительная динамика полисерозита, лимфаденопатии, спленомегалии. У всех детей снижение дозы ГКС происходило в срок от 1,5 до 3 месяцев от начала заболевания; через 6–8 месяцев доза в пересчете по преднизолону составила 0,3–0,4 мг/кг/сут. В качестве цитостатической терапии у двух детей (30%) использовался циклофосфамид в дозе 15 мг/кг внутривенно 1 раз в месяц в течение 12 мес. далее — 1 раз в квартал; у четырех — азатиоприн в дозе 1–2 мг/кг/сут. внутрь. У одного ребенка через 18 мес. после начала лечения наблюдались нарастание симптомов миозита, артрита, нейропсихических проявлений СКВ — назначался метотрексат в дозе 10 мг/м<sup>2</sup> 1 раз в нед. Одному ребенку на третьем году заболевания, учитывая низкую активность СКВ, развитие антифосфолипидного синдрома (АФС), назначался плаквенил в дозе 6,5 мг/кг/нед. (расчет на идеальный вес).

**Выводы.** Современная патогенетическая терапия с использованием цитостатиков позволяет подавить активность болезни при меньших дозах ГКС у больных с высокой активностью СКВ.

## ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Наумович М. Г., Третьякова А. К., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н., доцент Назаренко О. Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность:** в последние десятилетия наблюдается тенденция роста частоты возникновения расстройств аутического спектра (РАС). По данным ВОЗ, число детей, у которых диагностируется этот синдром, растет каждый год более чем на 10%.

**Цель.** Изучить состояние пищеварительной системы у детей с различными формами аутизма, дать клиничко-лабораторную оценку. Оценить **Результаты** инструментальных методов исследований ЖКТ при РАС.

**Материалы и методы:** был проведен анализ 20 историй болезни детей с РАС, находившихся на стационарном лечении в отделении психиатрии 4 ГДКБ г. Минска в 2013–2014 гг.

**Результаты:** основными диагнозами у исследуемых нами пациентов были умственная отсталость умеренной степени с аутистическими чертами (33,3%), атипичный аутизм с умственной недостаточностью умеренной степени (38,9%) и атипичный аутизм с интеллектуальной недостаточностью (16,7%). Заболевания ЖКТ выявлялись в качестве сопутствующего диагноза нечасто: имело место 2 случая ГЭРБ, хронический гастродуоденит — 3 случая, СРК и функциональный запор — у 3 больных. Однако следует отметить, что у 40% детей при проведении УЗИ было выявлено увеличение печени; у 22% — изменение поджелудочной железы по типу стеатоза.

**Выводы:** Аутизм имеет множество проявлений со стороны других систем организма, однако отмечается корреляция между синдромом аутизма и возникновением расстройств ЖКТ. Трудность продуктивного контакта с пациентами, отсутствие жалоб при наличии поражения ЖКТ требуют проведения инструментальной диагностики для выявления и своевременного лечения патологии ЖКТ.

## ПРИМЕНЕНИЕ БЕСФРЕОНОВЫХ ДОЗИРОВАННЫХ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНГАЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Максимов Б. Б. 5 курс, Ишмухаметов Э. А. 2 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Бобкова Е. В.  
Кафедра детских болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** цель терапии бронхиальной астмы (БА) — достижение и поддержание полного контроля над заболеванием, которое достигается путем ежедневного и длительного применения дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ).

**Цель исследования:** сравнить эффективность фреонсодержащего ДАИ и бесфреонового ДАИ при базисной терапии БА у детей в течении трех месяцев.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе ОДАЦ г. ООКБ № 2 г. Оренбурга. Ретроспективно изучены 86 амбулаторных карт детей в возрасте 10–16 лет, находящихся на диспансерном наблюдении врача-аллерголога амбулаторно-консультативного приема с диагнозом: БА. Все испытуемые были разделены на две группы: первая, дети с БА получавшие базисную терапию бесфреоновым ДАИ 56 % (n=48) и вторая группа, дети получавшие фреонсодержащий ДАИ 44 % (n=38).

**Результаты:** при анализе анкет выявлены следующие показатели: «простота использования ДАИ» — в обеих группах ответ положительный и достоверных различий не выявлено; «количество оставшихся доз в ДАИ» в первой группе у 75 % (n=36) респондентов остаток в ДАИ был менее 20 доз (что вызвало удовлетворение используемым ДАИ), у 25 % (n=12) остаток составил более 20 доз, во второй группе соответственно: остаток менее 20 доз только у 31 % (n=10) детей и более 20 доз у 73 % (n=28) пациентов; «приятный вкус» — в первой группе положительный ответ дали 87 % (n=42) пациента, во второй группе только 19 % (n=6) респондентов; «пиковая скорость выдоха (ПСВ) в течении 3 месяцев» — в первой группе по данным анализа дневника самоконтроля ПСВ находилась на уровне 80 % (хороший контроль) у 91 % (n=44) пациента, во второй группе 73 % (n=28) детей показали результат в пределах 80 % ПСВ; «показатели функции внешнего дыхания (ФВД)» — при контрольном визите и проведении ФВД в первой группе у 83 % (n=40) пациентов показатели ФВД были в пределах нормы, во второй группе у 13 % (n=4) детей показатели ФВД соответствовали норме.

**Выводы:** в период лечения бесфреоновым ДАИ БА у детей в течении трех месяцев не выявлено побочных эффектов, субъективно пациентами отмечена хорошая переносимость препарата, достигнут «достаточный» контроль БА и минимальный остаток доз в ДАИ является экономически выгодной лекарственной формой.

## ПРИМЕНЕНИЕ ОМАЛИЗУМАБА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Максимов Б. Б. 5 курс, Ишмухаметов Э. А. 2 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Бобкова Е. В.  
Кафедра детских болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в настоящее время применение в лечении бронхиальной астмы (БА) ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и их комбинаций с бета-2-агонистами не позволяет достичь контроля болезни даже на фоне постоянной поддерживающей терапии. Это создает серьезную проблему в лечении пациентов с атопической тяжелой персистирующей БА (АТБА) в связи высокой частотой госпитализаций, осложнений и летального исхода.

**Цель исследования:** оценка эффективности омализумаба (ОМ) у детей и подростков с АТБА за 6 месяцев лечения.

**Материал и методы:** исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ№ 2» отделение детской пульмонологии ОДЦАКИ г. Оренбурга. ОМ получали 14 пациентов в возрасте 9–15 лет с АТБА. Все больные имели верифицированную атопическую бронхиальную астму тяжелой степени с широким спектром специфической сенсibilизации к респираторным и пищевым аллергенам сочетанную с аллергическим ринитом/риноконъюнктивитом. Тяжесть основного заболевания, отсутствие эффекта базисной терапии рассматривалось в качестве основных критериев перевода пациентов на терапию ОМ.

**Результаты:** частота клинически значимых обострений БА снизилась на 91 %. Количество больных с ночными симптомами БА сократилось в 3 раза, 65 % больных отмечали облегчение симптомов аллергического ринита. Потребность в применении ИГКС, антигистаминных препаратов уменьшилась в 3 раза. На фоне лечения не было зарегистрировано ни одного случая проявлений пищевой и лекарственной аллергии. Субъективная оценка степени контроля симптомов БА проанализирована на основании результатов АСТ-теста, суммарный балл которого после первых 6 месяцев лечения ОМ возрос с 15 до 20 и более. Через 3 месяца лечения полного контроля болезни удалось достичь у 6 больных (42 %), частичного — у 8 больных (57 %). Спустя 6 месяцев при лечении ОМ в среднем у 92 % больных удалось достичь полный контроль БА.

**Выводы:** на фоне лечения ОМ снижается частота клинически значимых обострений и потребности в госпитализации на 75–80 %. Средняя суточная доза ИГКС снижена с 800 мкг по ФП до 250 мкг. Полного контроля болезни или выраженного улучшения удалось достичь у 92 % больных. Опубликованные литературные данные по оптимальной продолжительности анти-IgE-лечения немногочисленны и требуют дальнейших исследований.

## ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАХИТА

Баталова Е. М., Кропачева А. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чиженок Н. И.

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

**Актуальность исследования:** рахит — заболевание, характеризующееся нарушением минерализации растущей кости, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма в фосфатах и кальции и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку в организм ребенка. В наше время проблема рахита очень значима в педиатрии.

**Цель исследования:** определить частоту встречаемости рахита и его проявлений, выявить причины развития рахита.

**Материалы и методы:** проведено анкетирование 150 женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, в том числе детей до 1 года — 57, детей 1–2 лет — 36, 2–3 лет — 57.

**Результаты:** возраст матерей составлял от 21 до 37 лет. Большинство детей родились от второй (45 %) и первой беременности (41 %). Без патологии протекали 69 % беременностей. Другие 31 % включали: токсикоз (23 %); гестоз, вирусные заболевания, резус-конфликт. Больше половины респондентов — первородящие матери (51 %). Неспецифической антенатальной профилактика рахита среди опрошенных включала инсоляции (39 %) и прием поливитаминных препаратов (78 %). Постнатальная специфическая профилактика рахита (прием препаратов витамина Д): во время лактации осуществляли 23 % матерей, дети принимали — в 69 % случаев. Выявлено, что у 21 % детей наблюдаются проявления рахита: повышенная потливость головы, мышечная гипотония, беспокойство, увеличение лобных бугров, искривление конечностей. Дети, у которых проявились симптомы, находились на искусственном вскармливании (32 %), смешанном вскармливании (14 %), грудном вскармливании (54 %). Т. е. почти 50 % детей получали смеси. Возраст матерей, чьи дети имеют проявления рахита: 75 % старше 25 лет, 25 %-25 и младше. Выявлена взаимосвязь проявления симптомов у детей с временем года, в которое протекал третий триместр беременности — у 57 % матерей третий триместр приходился на период находящийся в промежутке с октября по март. Установлена обратная корреляция возникновения проявлений рахита с продолжительностью пребывания ребенка на солнце.

**Выводы:** по результатам исследовательской работы причинами возникновения рахита могут послужить возраст матери, протекание третьего триместра беременности в осенне-зимний период, недостаточность инсоляций, характер питания ребенка.



## ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Коростелев Д. С., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: ассистент Ульянова И. В., д. м. н., профессор Мельникова И. Ю.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность.** Пневмония остается одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. Этому способствуют иммунологическая, функциональная и анатомическая незрелость организма ребенка, а также широкий диапазон возбудителей заболевания.

**Цель исследования.** Оценка клинико-лабораторных особенностей течения внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы.** В основу работы легли наблюдения за 45 детьми в возрасте от 6 до 15 лет с диагнозом «Внебольничная пневмония средней степени тяжести». По данным анализа амбулаторных карт (форма № 025/у-04), медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) анализировались следующие показатели: первые признаки заболевания, оценка терапии на догоспитальном этапе, сроки госпитализации и показатели общего анализа крови (ОАК).

**Результаты.** В процессе обработки информации мы выявили, что подозрения на внебольничную пневмонию на амбулаторно-поликлиническом этапе возникали при наличии у больного субфебрильной температуры, кашля, жалоб на отсутствие аппетита, повышенную утомляемость, подострый характер начала заболевания. Установлено, что большая часть пациентов была госпитализирована на поздних сроках заболевания: на 6–7-й день — 37,8% (17), на 10–14-й дни — 40% (18), более чем через 2 недели от начала заболевания — 15,6% (7), и лишь 6,6% (3) поступили в первые 3 дня от начала заболевания. Также, необходимо отметить, что значительное количество детей (22) на амбулаторно-поликлиническом этапе получили антибактериальную терапию, которая не оказала положительного эффекта. Более того, в 7 (15,5%) случаях пациентам было назначено два и более курса антибактериальной терапии. Оценка показателей клинического анализа крови показала, что лейкоцитоз отмечался лишь у 16 (35,5%) детей, а СОЭ была увеличена только у 18 из 45 (40%) пациентов.

**Выводы.** По результатам нашего исследования четко прослеживаются патоморфологические особенности современного течения внебольничной пневмонии, применение неэффективной антибактериальной терапии.

## ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Суслов Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: заведующая педиатрическим отделением № 1 Максюра Н. П.

БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница N17»

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

**Актуальность.** Рациональное питание детей первого года жизни является определяющим в его гармоничном росте и развитии. Идеальным продуктом для вскармливания детей первого года жизни является материнское молоко.

**Цель.** Анализ уровня осведомленности матерей о правилах, нормах питания детей, а также их реально-го выполнения.

**Материалы и методы исследования.** На базе Детская поликлиника № 10 БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника № 7» проводилось анкетирование по питанию детей в возрасте от 3 до 18 месяцев. В исследование приняли участие 20 мам, которые ответили на вопросы анкеты по питанию своих детей.

**Результаты.** Выявлено, что искусственное вскармливание 75% значительно преобладает над грудным 25%. Основной проблемой по прекращению грудного вскармливания: отказ ребенка от груди 40%; проблемы с прикладыванием к груди 30%; не видят проблему 20%; нехватка молока 10%. На вопрос, до какого возраста нужно кормить ребенка грудным молоком, 70% считают, что до 12 мес., 30% до 18 мес. При кормлении ребенка использовались смеси различных торговых марок: Nan 54%, Nutrilon 45%, Similac 1%. Первый прикорм порекомендовал участковый педиатр 90%, остальным 10% порекомендовали знакомые. Большинство начали вводить прикорм с 4 месяцев (65%), 6 месяцев (30%), 7 месяцев (5%). Начинали прикорм с овощных пюре 55%, безмолочные каши 45%. Продукты прикорма употребляются: домашнего приготовления — 10%; промышленного — 0%; домашнего и промышленного 90%. При выборе торговой марки в ос-

новном обращают внимание на рекомендации врачей 79%, на рекламу 21%. Отдают предпочтения таким торговым маркам среди каш и пюре: Фрутоняня 9%; Бабушкино лукошко 25%; Nestle 35%; Nutricia 19%; Heinz 12%. При выборе продуктов прикорма для большинства главным является качество продукта 65%, цена 33%, доступность 1%, отзывы 1%.

**Выводы** Большинство матерей ответственно подходят к кормлению своего ребенка. Основными причинами прекращения грудного вскармливания является отказ ребенка от груди, проблемы с прикладыванием. Рекомендации по вводу начала первого прикорма, выбору торговых марок продуктов мамы чаще всего получают от участкового педиатра, что позволяет правильно и точно соблюдать все нормы питания ребенка.

## ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Махмудова С. Э., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доц. Дерюшева А. В.

Кафедра детских инфекционных болезней

Пермский государственный медицинский университет имени ак. Вагнера Е. А.

**Актуальность.** Широкая распространенность бесплодия, выявляющаяся сегодня у одной из шести супружеских пар, формирует большой спрос во всем мире на вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), известно, что дети, зачатые с помощью ВРТ, подвергаются повышенному риску инфекционных заболеваний (Kettner L., 2015). Одной из основных инфекций у этих детей в раннем возрасте является цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), частота которой, определенная по ПЦР-положительным пробам слюны и мочи у новорожденных составляет 0,2–2,0% (Nijman J. 2012).

**Цель исследования:** определить частоту выявления цитомегаловирусной инфекции у детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской документации и осмотр 46 детей в возрасте до 1 года, родившихся с помощью ЭКО. Для выявления ДНК цитомегаловируса использовали ПЦР из слюны и мочи.

**Результаты.** Средний возраст матерей — 34,0±4,8 года с бесплодием 5–10 лет — 47,5% (19/40). Доля срочных родов оказалась в 1,9 раз меньше ( $p=0,001$ ). Глубоко недоношенными родились 17,4% обследованных. Низкую массу тела имели 26,5% (12/46). У 78,3% детей ни в одной из сред ДНК вируса не определялась. У 21,7% детей ДНК ЦМВ была обнаружена в слюне, у 17,4% — также в моче. Медиана вирусной нагрузки ДНК ЦМВ в слюне составила 5,5 lg копий ДНК/мл (ДИ — 4,9; 6,1), в моче — 4,6 lg копий ДНК/мл (ДИ — 4,0; 5,2). Клинически ЦМВИ определялась у 60,0% детей: состояние после генерализованной формы ЦМВИ внутриутробного происхождения-1 случай (возраст 3 месяца), первично хронический гепатит- 2 случая, гематологическая форма (анемия, нейтропения, тромбоцитопения) — 3 случая, у остальных детей заболевание на момент обследования было бессимптомным.

**Вывод.** Дети, родившиеся с помощью ЭКО, в 65,2% случаев являются недоношенными, частота ЦМВИ, верифицированная ПЦР-положительными пробами слюны и мочи на первом году жизни составляет 21,0%. Многофакторность перинатального риска активации внутриутробного инфицирования герпесвирусами у детей, родившихся с помощью ЭКО, требует проведения неинвазивного скринингового ПЦР-исследования слюны и мочи для верификации ДНК ЦМВ.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Козуб Е. В., Козуб А. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н, профессор Шмакова И. П.

Кафедра общей практики и медицинской реабилитации

Одесский национальный медицинский университет

**Актуальность** исследования: нарушение функции внешнего дыхания у детей при рестриктивном и смешанном типах занимает одну из важных проблем в течение всей их жизни, часто (35-40%) влекут за собой осложнения и последствия со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Целью исследования:** явилось изучение нарушений функции внешнего дыхания и электрокардиографических показателей у детей в городе Одесса.

**Материалы и методы.** Для выполнения работы применен комплекс общеклинических и специальных методов исследования у больных хроническим бронхитом детей в возрасте до 14 лет.

**Результаты:** в группе обследуемых детей нарушения функции внешнего дыхания выявлены у большинства (86,7%) детей, из них в виде рестриктивных проявлений – 73,2% и смешанных – 26,8%. На электрокардиограммах обследованных детей дыхательная аритмия отмечалась в 56,4% наблюдений. Частота сердечных сокращений в возрастной группе 7-11 лет составила ( $89,3 \pm 2,5$ ); в возрастной группе 12-14 лет ( $72,4 \pm 9,4$ ) в 1 мин (крайние значения этого показателя 55-110 в 1 минуту). Величина систолического показателя у исследуемых детей составила ( $44,69 \pm 4,06$ ). При рестриктивном и смешанном типах нарушения функции внешнего дыхания отмечается преимущественное преобладание вертикального положения электрической оси сердца (43,6%), нарушения внутрижелудочковой проводимости (12,8%), признаки миокардиодистрофии (10,3%).

**Выводы:** У обследованных детей при рестриктивном и смешанном типах нарушения функции внешнего дыхания отмечается преобладание вертикальной электрической оси сердца, нарушения внутрижелудочковой проводимости, блокада правой ножки предсердно-желудочкового пучка, признаки миокардиодистрофии, что свидетельствует о наличии обменных нарушений в миокарде.

# СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

## Молодые ученые

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ 3D-МОДЕЛИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРОКЕ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Косулин А. В., ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии

Придатко О. Г., Рылов И. О., 6 курс, педиатрический факультет

Багина Я. В., Морозова П. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. Багатурия Г. О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Врожденные сколиозы на фоне нарушения формирования и сегментации позвонков без раннего оперативного лечения приводят к глубокой инвалидизации. Оперативное вмешательство связано со значительным риском неврологических осложнений при некорректной установке транспедикулярной конструкции. Для повышения безопасности операции в настоящее время применяются маркировка с рентгенологическим контролем и использование дорогостоящих навигационных систем. Представляет интерес поиск альтернативных способов повышения безопасности и снижения травматичности операции.

**Цель исследования.** Апробация использования физической 3d-модели для планирования операции на позвоночнике.

**Материалы и методы.** Пациенту с врожденным сколиозом на фоне нарушения формирования и сегментации позвонков выполнена компьютерная томография. На основании полученных DICOM-данных создана STL-модель, напечатанная из пластика на 3d-принтере. На этапе предоперационного планирования на физической 3d-модели под контролем зрения определены точки входа и просверлены корректные транспедикулярные трассы. Модель стерилизована и использована в качестве ориентира в ходе операции.

**Результаты.** На операции все точки входа и корректные транспедикулярные трассы успешно определены с первой попытки.

**Выводы.** Применение физической 3d-модели для предоперационного планирования и использование ее в качестве референтного объекта в ходе операции представляется доступной и перспективной методикой.

### ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМЫ В ОБЛАСТИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ У РЕБЕНКА

Сулова К. В., врач-интерн детский хирург

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

Кафедра педиатрии и детской хирургии

Медицинский институт Петрозаводского государственного университета

**Актуальность работы.** Гемангиомы кишечника — доброкачественные сосудистые образования, являющиеся редкими причинами явных и скрытых кишечных кровотечений у детей.

**Цель.** В работе представлен обзор литературы по вопросам диагностики и тактики хирурга при различных вариантах гемангиом кишечника, приведено собственное наблюдение консервативного лечения гемангиомы поперечно-ободочной кишки больших размеров у мальчика 4 месяцев.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализирована история болезни ребенка Михаила В, 4 мес, находившегося на лечении в хирургическом отделении ГБУЗ ДРБ по поводу гемангиомы поперечно-ободочной кишки.

**Результаты.** Михаил В, 4 мес, поступил в ДРБ с подозрением на гемангиому кишечника (с возраста 3х месяцев отмечались эпизоды крови в стуле). Диагноз подтвержден при ФКС — гемангиома поперечно-ободочной кишки до 2 см в поперечнике с признаками изъязвления и кровоточивости. Ребенок получал лечение пропранололом по 7.5 мг 2 раза в сутки под контролем ЧСС в течение 3 месяцев. На фоне терапии — выраженная положительная динамика в виде регресса гемангиомы области поперечно-ободочной кишки — по



данным контрольной ФКС через 5 месяцев — в зоне ранее выявляемого образования имеются ангиоматозные точечные изменения слизистой до 2–3 мм, без признаков изъязвления и кровотечения.

**Выводы.** Редкая встречаемость патологии и неспецифичность клиники обуславливают трудности дифференциальной диагностики. Настороженность врачей в отношении гемангиом кишечника, как причины кишечных кровотечений у детей, и своевременная диагностика данной патологии позволяют избежать необоснованного, в том числе хирургического, лечения. Примененная в представленном случае консервативная тактика оказалась эффективной и атравматичной, что особенно важно при работе с пациентами младшего возраста.

## Студенты

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ И БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет; Стекольников Е. А., 4 курс, педиатрический факультет, Лобзин А. А., 2 курс, педиатрический факультет; Бердиков А. В. интерн; Титов Б. А. ординатор 1 года

Научные руководители: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., Смирнова Н. В., Шемет М. В., Стояновский Р. Г.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Современные методы лечения глубоких термических ожогов кожи не позволяют добиваться излечения пострадавших с критическими поражениями, оставляя ряд нерешенных вопросов, прежде всего, в плане выбора быстрого и эффективного метода восстановления кожного покрова при таких поражениях.

**Цель.** Изучить влияние низкотемпературной атмосферной плазмы и экспериментальных раневых покрытий на репаративный гистогенез при глубоких ожогах кожи.

**Материалы и методы:** Экспериментальная работа выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar-Kyoto массой 230–250 г. Животные были разделены на 4 группы с учетом метода лечения. Воспроизведение ожога кожи III степени (МКБ-10) осуществляли по собственной оригинальной разработанной методике (рационализаторское предложение ВМедА № 14287/1 от 19.01.2016 г.). В первой группе животных проводили некрэктомию, далее -обработку всей раневой поверхности низкотемпературной атмосферной плазмой в течении 10 минут. Во второй и третьей группах животных спустя 60 минут после травмы под общим ингаляционным (эфирным) наркозом в асептических условиях выполняли радикальную некрэктомию до фасции и аппликацию раневых покрытий на основе природных полимеров. Группа контроля лечения не получала.

**Результаты.** При использовании низкотемпературной атмосферной плазмы на 21 сутки исследования отмечено сокращение площади раны до 6 см<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), ускорение процессов регенерации в раннем послеоперационном периоде на 20 % ( $p < 0,05$ ), а также уменьшение площади рубца на 28 сутки наблюдения на 52,5 % ( $p < 0,05$ ) по сравнению с группой контроля.

Применение раневых покрытий из хитозана и сополиамида к 21 суткам в этой группе животных отмечено сокращение площади раны до 2,8 см<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), на 28 сутки наблюдения ускорение процессов регенерации на 42,8 % ( $p < 0,05$ ), сокращение площади рубца на 65 % ( $p < 0,05$ ). Покрытия из гиалуроновой кислоты к исходу третьей недели исследования обеспечивают сокращение площади раны до 5 см<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), по сравнению с группой контроля констатировано ускорение процессов регенерации на 14,3 % ( $p < 0,05$ ), а также, на 28 сутки наблюдения, сокращение площади рубца на 71,3 % ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют, что использование низкотемпературной атмосферной плазмы является перспективным. Для улучшения процессов регенерации необходимо провести исследования по комбинированию обработки раневой поверхности и аппликации раневых покрытий.

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

## ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет; Лукьянов С. А., 5 курс, педиатрический факультет;  
Арцимович И. В., 5 курс, педиатрический факультет; Титов Б. А., ординатор 1 года  
Научные руководители: д. м. н. проф. Комиссаров И. А., д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.,  
к. б.н. Смирнова Н. В., к. м.н. асс. Шалоня Т.А, Стояновский Р.Г.  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** используемые на сегодняшний день методики лечения глубоких термических ожогов кожи не позволяют добиваться излечения пострадавших с критическими поражениями, оставляя ряд нерешенных вопросов, прежде всего, в плане выбора быстрого и эффективного метода восстановления кожного покрова при таких поражениях. Одним из возможных путей улучшения результатов лечения, повышения эффективности способов восстановления кожного покрова пациентов с обширными глубокими ожогами является использование методов биотехнологии, в частности, применение с этой целью адипогенных мезенхимальных стволовых клеток.

**Цель:** Изучить влияние мезенхимальных 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-Kyoto массой 230–250 гр. Ожоги III степени (МКБ-10) воспроизводили на депилированной коже спины животного, площадь поражения составляла 16 см<sup>2</sup>, время экспозиции — 10 секунд, температура на поверхности кожи — 95–97 °С. 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=5 млн.). В группе № 2 (n=8) осуществляли некрэктомиию 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.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Исрафилова С. Х., 4 курс, педиатрический факультет, Стеколыщикова Е. А.,  
3 курс, педиатрический факультет.  
Научные руководители: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., ассистент кафедры,  
Стояновский Р. Г., врач-хирург, Румянцев В. Н.  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Частота острой странгуляционной кишечной непроходимости среди всех острых кишечных непроходимостей составляет 40–50%. По данным разных авторов частота развития осложнений от 14 до 16% больных, при этом летальность колеблется от 3 до 60%. Исход и наличие осложнений зависит от правильно выполненного хирургического пособия. При оперативном вмешательстве, если странгуляция кишки была не продолжительной имеет смысл проводить мероприятия по восстановлению

микроциркуляции в стенке кишки, для уменьшения объема резекции или полного восстановления жизне- способности кишки. Вследствие этого необходима разработка новых методов восстановления микроцирку- ляции.

**Цель исследования.** Оценка эффективности действия энтеральной оксигенации на ишемизированную кишку.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на четырех кроликах породы шиншилла. Моделирование странгуляционной кишечной непроходимости осуществляли путем заворота тонкой кишки на 180° и лиги- рования у основания до полного прекращения артериального притока крови в исследуемый сегмент. Затем кишку возвращали в исходное положение и начинали проведение энтеральной оксигенации. Энтеральная ок- сигенация выполнена путем введения 70% кислорода в просвет ишемизированного участка кишки через инъекционный порт. Оценку осуществляли в доишемическом, ишемическом и реперфузионном периодах. Оценка микроциркуляции в стенке кишки осуществлялась методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с использованием анализатора «ЛАЗМА» (Россия). Так же визуально оценивали интенсивность перистальтики.

**Результаты.** Средний индекс микроциркуляции в доишемическом периоде составляет 24,09 перфузи- онных единиц, в ишемическом периоде — 4,37 перфузионных единиц, в реперфузионном (через 30 минут) — 14,67 перфузионных единиц. Наблюдают восстановление перистальтики и цвета кишки.

**Выводы.** Энтеральное введение 70% кислорода в раннем периоде способствует быстрому восстано- влению интрамуральной микроциркуляции. Целесообразно продолжение исследования в этом направлении с целью разработки клинических рекомендаций по его применению.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ И НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАНАХ КОЖИ

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет; Лукьянов С. А., 5 курс, педиатрический факультет,  
Полякова В. Ю., 5 курс, педиатрический факультет, Васильев С. В. 2 курс, педиатрический факультет,  
Денисов С. Д., интерн

Научные руководители: д. м. н. проф. Комиссаров И. А., д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.,  
к. б. н. Смирнова Н. В., к. т. н. Попрядухин П. В., Стояновский Р. Г.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Проблема лечения обширных полнослойных дефектов кожи, несмотря на широкий перечень доступных ранозаживляющих средств и раневых покрытий, в настоящее время оста- ется важной медико-социальной проблемой. Современные методы лечения обширных кожных дефектов включают в себя использование традиционных методик кожной пластики, асептических повязок с много- компонентными антибактериальными мазями, раневых покрытий на основе синтетических и природных полимеров.

**Цель:** изучить влияние биополимерных раневых покрытий и низкотемпературной атмосферной плазмы низкого давления на процесс заживления механической полнослойной раны кожи в эксперименте.

**Материалы и методы:** работа была выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200– 250 гр. Под наркозом иссекали кожный лоскут площадью 32 см<sup>2</sup>, с подшиванием краев раны к подлежащим тканям. Животные были разделены на четыре группы (количество особей N=8 в каждой). В эксперимен- тальной группе № 1 после моделирования были наложены хитозан сополиамидные покрытия, группе № 3 проводилась аппликация гиалуроновых покрытий. Экспериментальной группе № 3 проводилась обра- ботка раневой поверхности низкотемпературной атмосферной плазмой низкого давления. Группа контроля лечения не получала. Эффективность оценивали планиметрически, а также методами светооптической микроскопии.

**Результаты:** применение раневых покрытий на основе алифатического сополиамида и хитозана позво- ляет существенно оптимизировать процессы репаративной регенерации в зоне полнослойного 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 гидрогеля гиалуроновой кислоты также

сопровождается достоверным ускорением гистеогенеза в зоне полнослойных дефектов кожи, сокращением продолжительности периода их окончательного заживления на 21 % ( $p < 0,05$ ). Использование низкотемпературной атмосферной плазмы низкого давления позволяет избежать гнойных осложнений.

**Выводы.** Предложенные биополимерные покрытия на основе алифатического сополиамида и хитозана и гидрогеля гиалуроновой кислоты могут стать конкурентоспособной альтернативой аналогам зарубежного производства. Перспективным направлением является комбинирование методов лечения с помощью раневых покрытий и атмосферной плазмы

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

## ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

Нёма Д., 4 курс, педиатрический факультет, Ковалев Ф. С., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.

Кафедра хирургических болезней детского возраста.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** За последние 20 лет значительно изменилась хирургическая тактика ведения острого аппендицита. Большую роль в лечении сыграло введение лапароскопии. Но по-прежнему остаются послеоперационные осложнения.

**Цель исследования.** Сравнить методы оперативного лечения острого аппендицита и характер послеоперационных осложнений оперированных детей в 1992–1994 годах и 2013–2015 годах.

**Материалы и методы.** Изучено 2024 истории болезни детей с диагнозом острый аппендицит. В период 1992–1994 г. оперирован 1701 пациент открытым доступом. 2013–2015 оперированы 1380 пациентов, количество открытых вмешательств составило –50,3 %, лапароскопических –49,7 %

**Результаты.** С 1992 по 1994 г. катаральных форм было 144, флегмонозных аппендицитов 755, гангренозных отростков 113. С 2013 по 2015 г. катаральных форм было 82, флегмонозных аппендицитов 845, гангренозных отростков 85.

В 2013–2015 г. обращение больных в первые 12 часов заболевания увеличилось в 5 раз, общее количество гангренозных форм снизилось на 13,22%. В результате внедрения лапароскопии (2013–2015 г.) удалено катаральных отростков при применении открытых вмешательств — 94,8%, лапароскопически — 5,2%. С использованием лапароскопии осложнения операционной раны практически исчезли. При флегмонозном аппендиците все осложнения со стороны брюшной полости были при открытых операциях. Необходимо отметить, что при гангренозно-перфоративном аппендиците, осложнения со стороны брюшной полости увеличилось в два раза, именно после лапароскопической операции.

**Выводы.** При использовании лапароскопической методики значительно снизилось количество аппендэктомий при катаральных формах. Мы предполагаем, что в 1992–1994 годы, катаральные отростки были удалены напрасно. Отмечено снижение количества гангренозных форм аппендицита (что может быть связано с повышением грамотности врачей и населения). Однако количество осложнений со стороны брюшной полости при гангренозно-перфоративном аппендиците при лапароскопической аппендэктомии увеличилось, чем при открытом оперативном вмешательстве.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДИПОГЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Лукиянов С. А., 5 курс, педиатрический факультет, Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет,

Лопатин И. М., 5 курс педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., проф. Комиссаров И. А., д. м. н., проф. Зиновьев Е. В.,

к. б. н., Смирнова Н. В., Стояновский Р. Г.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Диффузные заболевания соединительной ткани и реактивные артропатии в детском возрасте поражают от 0,3–0,5 % детей и подростков и сопровождаются стойкими функцио-



нальными нарушениями более чем у половины больных. Течение костно-суставной патологии у детей имеет ряд особенностей: склонность к хронизации течения с прогрессирующим течением болезни, более агрессивное течение чем у взрослых, развитие тяжелой инвалидности в течение первых 5–10 лет болезни. При развитии функциональных нарушений больным может потребоваться хирургическое лечение в виде эндопротезирования крупных суставов. Данные оперативные вмешательства являются технически сложными и дорогостоящими. В связи со всем вышесказанным разработка методов применения клеточных технологий для лечения костно-суставной патологии у детей остается актуальной.

**Цель исследования:** изучить влияние применения адипогенных стволовых клеток на регенерацию гиалинового хряща суставных поверхностей коленного сустава при экспериментальном остеоартрозе.

**Материалы и методы:** работа была выполнена на 16 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Под наркозом им проводилось введение в полость коленного сустава раствора лидазы концентрации 125 МЕ/мл в объеме 1 мл. В экспериментальной группе (n=8) после моделирования на 20-е сутки была введена суспензия стволовых клеток в полость сустава (концентрация клеток 1 млн./мл), в контрольной группе (n=8) осуществлялось введение 1 мл физиологического раствора NaCl. Эффективность оценивалась методом светооптической микроскопии.

**Результаты.** В процессе исследования было выявлено, что предложенная нами экспериментальная модель достоверно позволяет воспроизвести артроз коленного сустава в эксперименте у мелких лабораторных животных. Показано что введение суспензии стволовых клеток в полость коленного сустава по данным морфологического исследования ускоряет регенерацию гиалинового хряща суставных поверхностей коленного сустава.

**Выводы.** Разработанная модель позволяет воспроизвести остеоартроз в эксперименте и исследовать эффективность применения адипогенных стволовых клеток. Лечение адипогенными стволовыми клетками остеоартроза ускоряет качественно и количественно регенерацию суставного гиалинового хряща.

## ИССЛЕДОВАНИЕ Кальретирина в биоптатах прямой кишки у детей с хроническими запорами

Аль-Харес М. М., 6 курс, педиатрический факультет, Кравченко А. К., 6 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.  
 Кафедра хирургических болезней детского возраста  
 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** 10% детей страдают хроническими запорами, у 10% из них причиной запоров является анальная ахалазия (спазм внутреннего сфинктера заднего прохода).

До настоящего времени нет единого мнения о том, является ли анальная ахалазия болезнью Гиршпрунга с ультракороткой зоной аганглиоза или самостоятельным заболеванием. Для диагностики болезни Гиршпрунга помимо рентгенологического метода применяется биопсия стенки прямой кишки по Свенсену.

У детей до 3 месяцев подсчет ганглиев считается недостоверным, так как их количество и зрелость могут меняться.

В 2015 году появился метод определения кальретирина в биоптатах прямой кишки.

Кальретинин- кальцесвязывающий белок, который синтезируется в функционирующих интрамуральных ганглиях толстой кишки.

**Цель исследования.** Сравнить Результаты биопсий стенки прямой кишки с данными определения кальретирина в одних тех же биоптатах у детей с запорами.

**Материалы и методы.** Изучены Результаты 30 биопсий стенки прямой кишки и наличие кальретирина в этих же биоптатах у детей со стойким хроническим запором и патологическим ректоанальным рефлексом, указывающим на анальную ахалазию.

В контрольную группу включены 5 пациентов с болезнью Гиршпрунга, подтвержденной рентгенологически, гистологически и клинически. У них также изучены **Результаты** биопсии стенки прямой кишки и данные иммуногистохимического анализа (ИГХ) с определением кальретирина

**Результаты.** У всех больных при биопсии определяли единичные ганглии и нервные стволы в стенке прямой кишки. В этих же биоптатах кальретинин был положительным, что указывало на работу интрамурального ганглиозного аппарата.

В контрольной группе у больных с болезнью Гиршпрунга (аганглиозом) кальретинин был отрицательным во всех случаях.

**Выводы.** 1. Таким образом, вероятно, анальная ахалазия является самостоятельным заболеванием.

Существование болезни Гиршпрунга с ультракоротким сегментом, по нашему мнению, представляется сомнительным. 2. Анализ на кальретинин является достоверным показателем функционирующих ганглиев в стенке прямой кишки, что повышает его значимость в диагностике болезни Гиршпрунга.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ИХ СФИНКТЕРНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ

Кравченко А. К., 6 курс, педиатрический факультет, Аль-Харес М. М., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** До настоящего времени производилась раздельная оценка функций прямой кишки, мочевого пузыря и их сфинктерных комплексов после пластики спинномозговой грыжи. Данная работа позволила произвести комплексную оценку нарушений функций данных органов и их сфинктерных комплексов.

**Цель.** Сравнить функцию прямой кишки, мочевого пузыря и их сфинктерных комплексов после пластики СМГ у одних и тех же пациентов.

**Материалы и методы.** Изучены выписки из историй болезни 65-и пациентов после пластики СМГ. Всем пациентам выполнено колодинамическое, уродинамическое и рентгенографическое исследования.

**Результаты.** У 80% больных дисфункция аноректальной зоны проявилась в виде запоров и в ряде случаев осложнялась инконтиненцией переполнения. У 52 пациентов была выявлена гипомоторная дисфункция прямой кишки. Парез сфинктерного комплекса прямой кишки — у 43 человек. Нормальная функция пуборектальной мышцы и наружного сфинктера заднего прохода у 8 человек. У 42 пациентов коррекция СМГ осложнилась недержанием мочи. Полная арефлексия мочевого пузыря была у 53 больных. У 5 человек выявлена гипомоторная функция мочевого пузыря, гиперрефлексия. У остальных 5 больных тип мочевого пузыря неизвестен. Проктологическая патология в большинстве случаев корректировалась консервативными методами лечения, только у 3 больных потребовалось оперативное вмешательство — протезирования пуборектальной мышцы искусственным трансплантатом. Недержание мочи, в основном, требовало хирургической коррекции.

**Выводы.** Можно предположить, что нервные волокна к мочевому пузырю и уретре располагаются в позвоночном канале более дорсально, чем нервные волокна к прямой кишке.

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)

Лемеш А. В., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шейбак В. М.  
Кафедра детской хирургии  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования.** Дивертикул Меккеля — врожденная аномалия подвздошной кишки, которая встречается у 2% людей. Кровотечения из дивертикула происходят вследствие дистопии ткани поджелудочной железы или слизистой желудка и бывают достаточно интенсивными и сложными для диагностики.

**Цель исследования.** Изучить особенности клиники, диагностики и лечения пациентов с кровотечением из дивертикула Меккеля.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни детей с данной патологией, находившихся на лечении в клинике детской хирургии с 2012 по 2016 годы.

**Результаты.** Согласно нашему исследованию установлено, что за исследуемый период времени в ГОДКБ с диагнозом ВПР ЖКТ: дивертикул Меккеля поступило 15 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, среди них 10 мальчиков (67%) и 5 девочек (33%). Наиболее частыми осложнениями являлись: у 8 — острый флегмонозный дивертикулит, у 3 — кишечное кровотечение, у 3 — кишечная непроходимость. Возраст

пациентов с кровотечением был 1 год, 8 лет, 16 лет. При поступлении дети или их родители предъявляли жалобы на наличие примеси крови в стуле (от алой до черной), бледность кожных покровов, слабость, потерю сознания, рвоту. Показатели гемоглобина колебались от 94 до 107 г/л. Данные гемостазиограммы в пределах возрастной нормы. Всем пациентам проведена гемостатическая и заместительная терапия, а также УЗИ органов брюшной полости и ФГС (у 1 эритематозная гастропатия). После стабилизации состояния проведена диагностическая лапароскопия, во время которой выявлен дивертикул, 1 пациенту выполнена клиновидная резекция, двум — резекция подвздошной кишки с анастомозом «конец в конец». Все дети выписаны с выздоровлением. При гистологическом исследовании выявлено в 1 случае дистопированная ткань поджелудочной железы, у двух хроническое воспаление слизистой.

**Выводы.** 1. Кровотечения из дивертикула Меккеля встречаются достаточно редко, клиническая картина разнообразна. 2. Основным инструментальным методом диагностики является диагностическая лапароскопия.

## КОЛЛАГЕНОВЫЕ ИМПЛАНТЫ КАК СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Колбик В. Г., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент, Глуткин А. В.  
Кафедра детской хирургии  
Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Биотехнологии в современном мире не могут оставаться незамеченными, уже сегодня их развитие привело к созданию нового направления в решении проблем заживления ран. Коллагенсодержащие биоматериалы первый год применяются в различных областях медицины для ускорения процессов регенерации поврежденных тканей. На сегодняшний момент одним из таких является препарат КОЛЛОСТ®.

**Цель исследования.** Дать клиническую оценку эффективности коллагенсодержащего биоматериала (КОЛЛОСТ®) в лечении термических ожогов кожи у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** На базе ГОДКБ было проведено обследование 12 пациентов с ожоговыми ранами от 3 % до 12 % по площади. Были сформированы 2 группы пациентов:

1-я группа (контроль), для лечения использовали влажно-высыхающие повязки; 2-я группа пациентов — дети, раны которых лечили с использованием биоматериалов. Родители обеих групп отказались от оперативного лечения. После очистки ожоговой раны от некротических масс производили обработку ожоговой поверхности 7 % гелем КОЛЛОСТ® и укладывали на гель мембрану КОЛЛОСТ® толщиной 0,3 мм. После этих манипуляций поверхность закрывали перевязочным материалом, а через 3–4 дня проводили смену мажевых повязок. Клиническую эффективность оценивали по частоте перевязок и по срокам эпителизации ран.

**Результаты.** При использовании биопластического материала у детей с локальными термическими ожогами кожи, было отмечено уменьшение частоты перевязок на 45,5 % по отношению к группе контроля. Так же отмечено сокращение сроков эпителизации ран на 25 %, по отношению к 1-й группе, соответственно.

**Выводы.** Исследование показало, что коллагеновый биоматериал КОЛЛОСТ® позволил ускорить сроки эпителизации раны, а также избежать формирования грубой рубцовой ткани.

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

Микутский Д. А., Лыщик П. В. 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шейбак В. М.  
Кафедра детской хирургии  
Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** У детей хронический запор является одним из самых распространённых и снижающим качество жизни заболеваний желудочно-кишечного тракта. Необходимо дифференцировать запоры функционального и органического характера [1].

**Цель исследования:** изучить Результаты рентгенологического обследования толстого кишечника при хронических запорах у детей.

**Материалы и методы:** проанализированы данные историй болезни 107 детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на лечении в «ГОДКБ» в 2015–2016 годах, которым выполнено R-обследование толстой кишки. Среди них было 55 мальчиков и 52 девочки.

**Результаты.** Хронические запоры чаще наблюдались у городских жителей — 90 чел. (84%), нежели у сельских — 17 чел. (16%). Пациенты предъявляли жалобы на: боль в животе — 31 чел. (29%), запоры в течение 2–14 дней — 74 чел. (69%), недержание кала — 34 чел. (32%), тошноту — 7 чел. (6.5%), рвоту — 6 чел. (5.6%), вздутие живота — 4 чел. (3.7%), повышение температуры — 2 чел. (1.7%). Копрологическое исследование провели у 61 пациента (57%), у 49 обследованных (80%) были выявлены: клетчатка, непереваренные мышечные волокна, нейтральные жиры, крахмал. УЗИ проведено 104 пациентам (97%). Признаки долихоколон были выявлены у 37 чел. (36%), уплотнение ВПЖП- у 8 чел. (8%), изгиб желчного пузыря- у 7 чел. (7%), ДЖВП- у 6 чел. (6%), увеличение печени — у 4 чел. (4%), увеличение селезенки — у 3 чел. (3%), увеличение ПЖЖ -у 2 чел. (2%). R-обследование толстого кишечника проведено у 107 пациентов (ирригография — 104, ирригоскопия — 3). У всех обнаружены дополнительные петли толстого кишечника. Сопутствующая патология была выявлена у 81 пациента (76%). Гастрит — у 7 пациентов (8.6%), ДЖВП — у 11 пациентов (14%), анемия — у 6 пациентов (7%), заболевания дыхательной системы — у 6 пациентов (7%), заболевания сердечно-сосудистой системы — у 8 пациентов (10%), гастродуоденит — у 18 пациентов (22%).

**Выводы.** Большинство пациентов имеет запоры функционального характера, которые не нуждаются в хирургическом лечении. Для выявления запоров органического характера необходимо проводить рентгеноскопическое исследование толстого кишечника.

## ОПЫТ ОРГАНОСОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ

Довнар А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: Августинович И. А., Исмаил-Заде Р. С.,  
Кочубинский Д. В., Конопля Н. Е., Шиманский А. Т., Назарук С. И.  
РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии

**Актуальность исследования.** Опухоль Вильмса (нефробластома)- злокачественная, эмбриональная опухоль почки, которая формируется из метанефрогенной ткани почки. Нефробластома- самая распространенная почечная опухоль у детей. Лечение нефробластомы проводится в соответствии с протоколом SIOP WT 2001. Лечение включает: хирургическое лечение, химиотерапию и радиотерапию. Возможны два варианта хирургического лечения нефробластомы: резекция почки и нефрэктомия.

**Цель исследования.** Оценить лечение детей с опухолью Вильмса в Республике Беларусь в соответствии с данным SIOP RTSG и NWTS.

**Материалы и методы.** Проанализирован ход комплексного лечения 165 пациентов в возрасте от 0,3 до 21,2 лет, у которых диагностирована нефробластома. Пациенты проходили лечение в РНПЦДОГиИ в 2002–2015 годах. Обработка данных производилась с помощью программы R-Statistic 3.2.0.

**Результаты.** С 2002 по 2015 год в РНПЦДОГиИ лечение по поводу нефробластомы получали 165 детей в возрасте от 0,3 до 21,2 лет. Среди 165 детей с нефробластомой общая выживаемость после комбинированного лечения составила  $92\% \pm 2\%$ , бессобытийная выживаемость составила  $90\% \pm 2\%$ . Проводилась оценка бессобытийной выживаемости в зависимости от стадии и от группы риска. Процентное соотношение количества нефрэктомий и резекций почки, проведенных в РНПЦДОГиИ в 2002–2015 годах, колеблется от 58% против 42% в 2009 году и до 100% нефрэктомий в 2004 и 2011 годах. Выбор метода операции зависит лишь от конкретного пациента. Выживаемость без события при проведении резекции составляет 88% (из 43 пациентов с резекциями 38 без события), при нефрэктомии- 91% (из 120–110 без события). В данном случае  $p=0,2360$  и можно предположить, что если мы увеличим, увеличим выборку или улучшим метод, или исключим побочные факторы то вероятность получить более точные данные возрастет.

**Выводы.** Данные по лечению детей с опухолью Вильмса в Республике Беларусь соответствуют данным SIOP RTSG и NWTS. Опыт Центра показывает, что при определенных клинических ситуациях при 3,4 стадиях, в случае хорошего ответа на предоперационную ПХТ, проведение органосохранной операции допустимо, без ухудшения прогноза.



## ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Мордвинов Н. С. 2 курс, медицинский факультет, специальность педиатрия

Научный руководитель: к. м. н. доцент Макаров Сергей Викторович

Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии

Ульяновский Государственный Университет

**Актуальность исследования:** применение кислорода в лечебных целях под повышенным давлением в хирургической клинике сложно переоценить. Перспективным направлением клинической медицины, в основе которого лежит данный метод, является гипербарическая оксигенация.

**Цель исследования:** определение эффектов, которое способно оказывать ГБО на увеличение кислородной ёмкости крови, а также выяснить при каких патологиях и нарушениях гомеостаза организма ребенка, наиболее целесообразно применение данного метода.

**Материалы и методы:** ознакомление с уже имеющимися данными по этой теме в виде диссертаций, научных работ и видеоконференций, теоретические представления об особенностях работы различных барокамер, а также сопоставление окончательных результатов лечения с применениями данного метода

**Результаты.** Применение ГБО целесообразно при осложненном течении послеоперационного периода, например, после реконструктивных операций на пищеводе, когда существует угроза ишемического некроза трансплантата. При этом значительно уменьшается опасность ишемического повреждения головного мозга, расширяются возможности хирургической техники при реконструктивных операциях на трахее, поскольку обеспечивается пролонгированное апноэ без значительных нарушений гемодинамики. ГБО применяется по различным направлениям лечения в хирургии: в травматологии и ортопедии — детям после ЗЧМТ; с сочетанными и комбинированными травмами; с обширными и скальпированными ранами; при длительно несрастающихся переломах костей различной локализации; в торакоабдоминальной хирургии — после реконструктивных пластических операций на органах грудной и брюшной полости; при кишечных непроходимостях различного генеза, сопровождающихся послеоперационным парезом желудочно-кишечного тракта; в гнойной хирургии — в комплексе лечения гнойных артритов и гематогенных остеомиелитов; гнойных ран, и трофических язв, флегмоны новорожденных; разлитого гнойного перитонита, язвенно-некротического энтероколита у новорожденных.

**Выводы.** Таким образом, представленные выше возможности применения ГБО в хирургической клинике дают ясно понять, что дальнейшее развитие данного направления как с целью лечения, так и с целью профилактики, открывают широкие перспективы для повышения процента операбельности и снижения послеоперационной летальности, предотвращения осложнений, связанных с гипоксией органов и тканей, а также улучшения состояния больных в послеоперационный период.

## ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ВРАЧУ ПЕДИАТРУ

Барашкова Р. Р., 6 курс, педиатрический факультет, Трофимова Е. А. 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Каржавина Л. И.

Кафедра госпитальной педиатрии

ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера, Россия, г. Пермь

**Актуальность исследования:** изолированный врождённый трахеопищеводный свищ — редкий порок развития: частота его составляет 3–4% всех аномалий пищевода. Сустье обычно располагается высоко — на уровне VII шейного или I грудного позвонка. Выделяют три вида трахеопищеводных свищей: узкий и длинный, короткий и широкий (встречают наиболее часто), и отсутствие разделения между пищеводом и трахеей на большом протяжении. Характерные симптомы: приступы кашля; цианоз, возникающий во время кормления; покашливание ребёнка при кормлении; быстро развивается острый воспалительный процесс в лёгких с ателектазами. При узких и длинных свищах возможно лишь покашливание ребёнка при кормлении. При изменении положения симптоматика уменьшается; ребёнок часто болеет пневмонией.

**Цель исследования:** рассмотреть врожденный порок развития трахеобронхиального дерева (трахеопищеводный свищ) как один из этиологических факторов развития бронхообструктивного синдрома.

**Материалы и методы:** изучение специальной литературы по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения врожденного порока развития трахеобронхиального дерева — трахеопищеводный свищ (ВПР ТБД ТПС). Изучение трех клинических случаев пульмонологического отделения КДКБ с целью выявить связь бронхообструктивного синдрома с трахеопищеводным свищем.

**Результаты.** Рассмотренные клинические случаи показали, что жалобами детей старшего возраста при поступлении явились: малопродуктивный приступообразный кашель, одышка. В анамнезе жизни наблюдались рецидивирующие обструкции, пневмонии, были поставлены ошибочные диагнозы бронхиальной астмы. После проведения фибробронхоскопии был поставлен диагноз ВПР ТБД ТПС. У ребенка раннего возраста осложнением операции по поводу ВПР ТБД ТПС явился стеноз пищевода, который давал клинику бронхообструкции. **Выводы:** учёт возможности развития бронхообструктивного синдрома при ВПР ТБД ТПС и его своевременная диагностика необходимы для профилактики возникновения таких осложнений, как аспирационная пневмония, ателектаз и т. д.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ФАКТОРА ХАГЕМАНА

Лисица И.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Иванов Д.О.<sup>1</sup>, к.м.н., доцент Папаян К.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра неонатологии и неонатальной реаниматологии ФП и ДПО

<sup>2</sup>Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Дефицит факторов внутреннего пути свёртывания крови характеризуется лабораторно изолированным увеличением АПТВ, клинически – дефицит фVIII, фIX, фXI проявляется геморрагическим синдромом, а дефицит фXII – склонностью к тромбозам.

**Цель.** Демонстрация клинического случая больной с врожденным дефицитом фXII, решение проблем, связанных с диагностикой и лечением этой формы коагулопатии.

**Результат.** Беременная женщина 22 недель гестации из группы риска по развитию тромбоза поступила в Перинатальный центр СПбГПМУ (ПЦ) в связи с угрожающим абортom. Лабораторно в коагулограмме определялось изолированное повышение теста АПТВ (более 200 сек) при нормальных показателях ПТИ, ПВ, положительном микс-тесте АПТВ 1:1 и 9:1. Диагноз антифосфолипидного синдрома был исключен как амбулаторно, так и в ПЦ.

При проведении оперативного родоразрешения отмечена десатурация, раннее послеоперационное течение осложнилось ателектазом правого бронха густым слизистым содержимым (диагноз ТЭЛА был исключен), флеботромбозом поверхностных вен правого предплечья. По показаниям выполнена плазмотрансфузия, на фоне чего отмечена нормализация теста АПТВ. По клинической картине и лабораторным данным заподозрен дефицит фXII, определено его содержание (11,5% при норме 75–125%), при проведении генетического исследования выявлено гомозиготное состояние гена фXII (полиморфизм 46 C→T). У пациентки диагностирована врожденная тромбофилия, связанная с дефицитом фXII. Его характерной особенностью явилось изолированное удлинение теста АПТВ, нормализация его после проведения плазмотрансфузии, отсутствие геморрагических проявлений, тромботические осложнения.

**Выводы.** 1. Широкая информированность о проявлениях нарушений системы гемостаза необходима для врачей клинических специальностей для объективной и своевременной интерпретации данных коагулограммы. 2. Показано комплексное наблюдение таких пациентов для своевременной дифференциальной диагностики заболевания и ведение таких пациентов в амбулаторных условиях для предупреждения тромботических осложнений. 3. Необходим скрининг рожденного ребенка для своевременной диагностики наследственной тромбофилии, обусловленной дефицитом фXII.

# СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С АДЕНОМИОЗОМ

Маргарян К. М., клинический ординатор  
Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Арутюнян А. Ф..

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Особенности психической сферы сказываются на изменении гормонального статуса, что оправдывает психосоматический подход к определенным аспектам эндокринной патологии. Цель исследования: Выявить социальные и психологические особенности пациенток страдающих аденомиозом с различными вариантами клинического течения заболевания. В связи с этими нами проведено обследование 109 женщин, страдающих аденомиозом. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от клинической симптоматики заболевания. Первую группу вошли 56 женщин мало выраженной симптоматикой (мажущие темно-коричневые выделения из половых путей до и после месячных) заболевания, вторую группу — 48 пациенток выраженной симптоматикой (гиперполименорея и выраженный болевой синдром). Социально-диагностическое исследование показало, что значимыми факторами, способствующими развитию нервно-психических нарушений у больных с выраженной симптоматикой аденомиоза являются переживания, связанные с ситуацией на работе (невозможность работать по специальности) ( $p=0,03$ ), неустроенность личной жизни (отсутствие семьи) ( $p<0,002$ ), неудовлетворенностью сексуальной функции ( $p=0,03$ ). Пациентки с выраженной симптоматикой отличались более высоким внутренним локусом контроля по шкалам «интернальности в области производственных отношений» и «интернальности в области достижений» ( $p<0,05$ ), тогда как у больных с мало выраженной симптоматикой заболевания были выше значения по шкале «интернальность в области семейных отношений»  $p<0,05$ ). Пациентки с мало выраженной симптоматикой использовали «проблемный анализ» в 39,3 % наблюдений, в то время как больные выраженной симптоматикой (гиперполименорея и выраженный болевой синдром) заболевания обращались к нему значительно реже (11,7%;  $p=0,02$ ).

Таким образом, выявленные в нашем исследовании индивидуально-психологические особенности больных аденомиозом с различными вариантами клинического течения заболевания, свидетельствуют о социально психологической дезадаптации пациенток. «Накладываясь» на конституционально-генетические характеристики и они могут способствовать развитию патологического процесса в органе-мишени и рассматриваться как один из патогенетических механизмов развития доброкачественной опухоли матки. Полученные результаты позволяют поставить задачи для разработки и выбора способа психотерапевтического воздействия с целью улучшения качества лечебного процесса и повышения показателей социальной адаптации больных.

### СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Асадова Г. В., ординатор 1 года, медицинский факультет; Власова Е. В., врач акушер-гинеколог.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тихонова Н. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВПО Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** одним из наиболее эффективных методов лечения бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Не изучено влияние этого метода на развитие изменений в молочных железах (МЖ). Существует мнение о дополнительном канцерогенном действии эстрогенов при стимуляции яичников в программах ЭКО.

**Цель исследования:** оценить исходное состояние МЖ у женщин с бесплодием, планирующих ЭКО.

**Материалы и методы:** обследованы 42 женщины с бесплодием в возрасте от 27 до 42 лет, средний возраст — 32,4 лет (95 % доверительный интервал (ДИ)=30,8–34,1). Всем женщинам проведено полное кли-

нико-лабораторно-инструментальное обследование с целью диагностики формы и причин бесплодия, а также ультразвуковое исследование МЖ, рентгеномаммография (женщинам старше 35 лет).

**Результаты:** средний возраст менархе составил 13,3 лет (12,9–13,7). У 54,8% женщин отмечались нарушения менструального цикла, гинекологические заболевания — у всех пациенток: воспалительные болезни гениталий — в 61,2%, миома матки — в 23,9%, синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — в 11,3%, эндометриоз — в 7,5%. У 57,1% бесплодие было первичным, средняя длительность бесплодия составила 3,9 лет (3,1–4,5). Эндокринные и маточные причины бесплодия встречались в 38,1% и 35,7% соответственно, трубно-перитонеальные формы — в 26,2%. Большинство пациенток (69,1%) имели жалобы со стороны МЖ — боли, наличие уплотнений, выделения из сосков. Нормальная структура МЖ установлена только у 31,0%, кистозные изменения — у 28,6%, диффузные изменения смешанного характера — у 23,8%, дуктэктазия — у 7,1%, аденоз — у 4,8%, фиброаденомы — у 4,8% женщин. У 47,6% заболевания МЖ были диагностированы ранее, у 31,0% женщин — впервые. При эндокринном бесплодии заболевания МЖ встречались в 81,3%, при этом преобладала смешанная форма мастопатии (43,8%). При трубной и маточной формах бесплодия чаще определялась нормальная структура МЖ (45,5% и 37,5% соответственно), кистозная мастопатия — в 36,4% и 25,0% соответственно.

**Выводы:** патологические изменения в МЖ чаще возникают при эндокринном бесплодии. Женщины с эндокринным бесплодием относятся к группе риска по возникновению РМЖ, что требует тщательного обследования МЖ при подготовке к ЭКО.

## БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 30 ЛЕТ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Мамина И. И., интерн-педиатрического факультета им. А. Ф. Тура

Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Увеличение числа женщин позднего репродуктивного возраста. С 2000 по 2010 год количество женщин, родивших ребенка в возрасте 36–39 лет увеличилось в 1,5 раза. Причинами увеличения родов являются: взросление старших детей (56%), достижение карьерного уровня и финансового положения (28%), развитие ВРТ (10%). Частые осложнения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста. Угроза прерывания беременности. Нарушение регуляции родового акта у пациенток позднего репродуктивного возраста.

### Цели исследования:

- Определить частоту родов у женщин с преэклампсией старше 30 лет
- Выявить артериальную гипертензию у женщин после 30 лет, до беременности
- Изучить частоту осложнений беременности и родов у перво и повторнорожавших женщин с преэклампсией старше 30 лет
- Провести анализ перинатальной смертности у женщин с преэклампсией старше 30 лет
- Изучить частоту оперативных вмешательств при родоразрешении с преэклампсией старше 30 лет

**Материалы и методы исследования:** 35 историй родов, анкетирование.

**Результаты исследования.** В ходе проведенного исследования частота родов у женщин с преэклампсией составляет 21%, из них женщины от 30–35 лет 10%, от 36–40 лет 24%, 41–43 лет 50%. Артериальная гипертензия имела у 45% женщин, до беременности. У 60% женщин после 30 была повторная беременность и роды. 21% имели апендоктамию, 10% миомэктомия, 30% кесарево сечение в анамнезе. Угрозы прерывания беременности у женщин в первом триместре от 30–35 лет 7%, 36–40 лет 25%, 41–43 лет 28%, во втором триместре 30–35 лет 21%, 36–40 лет 30%, 41–43 лет 28%, в третьем триместре от 30–35 лет 4%, 36–40 лет 15%, 41–43 лет 10%. Роды до 36 недель 2%, от 37–41 недели 96%, от 42 недель 2%. Перинатальная смертность женщин составила 0%. Частота родоразрешений путем кесарева сечения 82%, физиологические роды 18%. Использование перинеотомии 13% при физиологических родах. Количество живых девочек у женщин после 30 лет с преэклампсией 88%, живых мальчиков 12%.

**Выводы.** В результате исследования у женщин после 30 лет имела артериальная гипертензия до беременности, что увеличивала риск развития преэклампсии и угрозы прерывания беременности. Роды путем кесарева сечения является наиболее безопасным методом родоразрешения, предотвращает осложнения.



## ДИСМНОРЕЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Хмельницкая И. Г., Наумкина Д. А., ординаторы I года

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

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО

**Актуальность.** Гинекологическая заболеваемость подростков 15–17 лет в последние годы характеризуется ростом частоты менструальной дисфункции. При этом на долю дисменореи приходится, по разным данным, от 43 до 90% (Уварова Е. В., 2006; Гуркин Ю. А., 2009; Кротин П. Н., 2015). Болевой синдром, сопровождающий менструации, требует тщательного обследования, так как может быть не только транзиторным состоянием, но и симптомом дебюта заболевания, приводящего к нарушению репродуктивной функции.

**Цель:** поиск возможных вариантов и новых подходов информирования подростков и их родителей о необходимости обследования и наблюдения девочек, страдающих от болей во время менструации.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 93 пациентки (15,3±1,5 лет) гинекологического отделения СПб ГБУЗ ДГКБ № 5 с клиническим диагнозом: «Первичная дисменорея» (N94.6) и «Дисменорея неуточненная» (N94.6). Используются анамнестический, клинический, лабораторный методы исследования и анализ медицинской документации.

**Результаты.** Анализ полученных результатов показал:

1. Из 93 пациенток тяжелую форму дисменореи имели 34 девочки (36,6%), а средней тяжести — 59 (63,4%).

2. Средний возраст менархе составил 12,3±1,2 года. Менструальный возраст на момент дебюта дисменореи — 1,8±1,6 лет. Осложненный соматический анамнез имела 41 девочка (43,6%).

3. Необходимо отметить, что из 93 девочек к врачу акушеру-гинекологу обращались только 12 (12,9%) человек.

4. На догоспитальном этапе 83 девочки (89,2%) пытались купировать боли с помощью нестероидных противовоспалительных препаратов и спазмолитиков. При этом положительный эффект был достигнут у только 53 пациенток (56,6%).

**Выводы.** Считаем, что необходимо проводить грамотную работу по информированию девочек и их ближайших родственников о важности бережного отношения к своему здоровью, в том числе и к формированию специфических функций женского организма, для предупреждения негативных последствий.

На современном этапе должен вестись поиск новых форм общения с пациентками, в том числе и с использованием социальных ресурсов.

## ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ ДО 37 НЕДЕЛЬ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Сварич В. В., клинический ординатор первого года

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кутушева Г. Ф.

Кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Частота преждевременного разрыва плодных оболочек составляет 10–15% и часто предшествует родам в сроке 22–36 недель беременности. В свою очередь роды до срока гестации 37 недель причина высокой перинатальной смертности и материнской заболеваемости.

**Цель исследования.** Проанализировать течение беременности и родов до 37 недель гестации при преждевременном вскрытии плодного пузыря у женщин, родоразрешенных в СПбГБУЗ Родильный Дом № 16.

**Материалы и методы:** было изучено 250 клинических случаев беременности с ПИОВ, завершившихся преждевременными родами. Возраст женщин составил 28+5 лет. В большинстве случаев была применена активно-выжидательная тактика с целью пролонгирования беременности до срока, на котором возможно рождение жизнеспособного плода или с минимальными осложнениями. В 7% всех случаев была применена тактика родоразрешения путем кесарева сечения в связи с наличием прямых показаний или развития осложнений (гипоксия плода, выпадение петель пуповины, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты).

**Результаты.** 1. Третья часть всех случаев ПИОВ завершилась родами на сроках до 34 недели беременности. 2. Среди родивших 60% были первородящими, но только 30% — первобеременными. 3. Активная самостоятельная родовая деятельность в первые 12 часов после ПИОВ развилась у 30% женщин, в основном у поступивших с сочетанием жалоб на подтекание вод и тянущие боли внизу живота. Пролонгировать беременность более 24-х часов удалось 40% беременных, и это были те пациентки, которые жаловались только на подтекание околоплодных вод. 5. Тактика ведения пациенток с ПИОВ соответствовала принятым в акушерской практике современным стандартам и зависела от срока гестации и возможностей пролонгирования беременности (Антибиотикотерапия, профилактика СДР плода, термометрия, контроль клинико-лабораторных показателей).

**Выводы.** Прогноз перинатальных осложнений для ребенка и матери зависит не только от особенностей течения беременности и срока родов, но и от своевременности обращения женщины в родовспомогательное учреждение, что требует хорошего контакта и взаимопонимания беременных и медицинского персонала амбулаторной сети.

## ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Чикалова К. И., ординатор первого года обучения

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мотовилова Т. М., д. м. н., доцент Качалина О. В., д. м. н.,  
профессор Шахова Н. М.

Кафедра акушерства и гинекологии им. С. С. Добротина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Нижегородская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования.** Воспаления гениталий составляют 60–65% в структуре гинекологической заболеваемости, их латентное течение составляет 60% случаев, и остаётся наиболее трудным для диагностики.

**Цель исследования:** определение возможности и оценка значимости неинвазивной диагностики эктоцервицита, эндометрита и сальпингита, путем применения оптической когерентной томографии (ОКТ) в сочетании со стандартными оптическими методами диагностики (кольпоскопией, гистероскопией, лапароскопией).

**Материалы и методы.** Обследовано 122 пациентки с доброкачественной ВПЧ-ассоциированной патологией шейки матки (средний возраст 28 лет), 246 пациенток с воспалением маточных труб (средний возраст 31 год), 23 пациентки с хроническим эндометритом (средний возраст 32 года). Для ОКТ использована установка «ОКТ-1300У» (ИПФ РАН, ООО «Биомедтех», Н. Новгород, Россия). Для интерпретации ОКТ-изображений и верификации диагноза применяли стандартные методы забора материала (прицельная биопсия шейки матки, получение операционного материала путем удаления маточных труб, пайпель-биопсия эндометрия).

**Результаты.** При исследовании шейки матки были выявлены оптические феномены и разработаны критерии, позволяющие отличить норму, а также острый и хронический эктоцервицит. При исследовании маточных труб получена возможность дифференцировать патоморфологические варианты воспаления, определены оптические характеристики неизмененных маточных труб. При исследовании эндометрия выявлено, что ОКТ позволяет проводить визуальную оценку степени склероза, как одного из морфологических составляющих хронического эндометрита. Разработана методика численной оценки полученных ОКТ-изображений, характеризующая степень выраженности склероза по пятибалльной шкале.

**Выводы.** ОКТ повышает диагностическую эффективность стандартных оптических методов исследования воспалительных заболеваний в гинекологии. Однако, в случае диагностики хронического эндометрита необходимо развитие подходов к объективизации полученных данных.

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПРОЛАБИРУЮЩИМ ПЛОДНЫМ ПУЗЫРЕМ

Лосева О. И. аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Истмико-цервикальная недостаточность одна из причин преждевременных родов. У беременных женщин она составляет 1% от всей акушерской патологии. Основным методом коррекции ИЦН является акушерский разгрузочный пессарий (АРП). Преимущество АРП в анатомической поддержке беременной матки и перераспределения ее массы на переднюю брюшную стенку, так же неинвазивность и простота метода.

Несвоевременная диагностика ИЦН приводит к пролабированию плодного пузыря, которое можно разделить на 2 типа: не выходящий за пределы наружного зева и выходящий, то есть пролабирование плодного пузыря во влагалище.

Нами был разработан способ продления срока гестации пациенткам с пролабированием плодного пузыря, не выходящего за пределы наружного зева, который заключался в установке АРП с целью перераспределения массы беременной матки на переднюю брюшную стенку.

**Цель исследования:** изучить исходы беременности у женщин с ИЦН, осложнившейся пролабированием плодного пузыря, не выходящего за пределы наружного зева с использованием коррекции с помощью акушерского разгрузочного пессария и без него.

**Материалы и методы исследования:** обследовано 31 пациентка в возрасте от 25 до 39 лет на сроке гестации от 24 до 32 недель с ИЦН, осложнившейся пролабированием плодного пузыря, не выходящего за пределы наружного зева в период 2015–2016 г. Были сформированы 2 группы: первая группа — 16 пациенток, у которых использовался метод коррекции; вторая группа (контрольная) — 15 пациенток, у которых метод коррекции не использовался.

**Результаты:** установлено, что в контрольной группе частота преждевременных родов на 15% выше по сравнению с группой, где использовался метод коррекции. Чем больше срок гестации, на котором выявляется ИЦН с пролабированием плодного пузыря, тем благоприятнее прогноз. Средняя масса плодов выше в первой группе, чем во второй и процент перинатальных смертей значительно ниже, чем во второй.

**Вывод:** использование АРП как метод коррекции у пациенток с ИЦН, осложнившейся пролабированием плодного пузыря, не выходящего за пределы наружного зева, снижает процент преждевременных родов и благоприятно влияет на перинатальные исходы. Подана заявка на рассмотрение патента.

## ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ И СОСУДАХ МИОМЕТРИЯ ПРИ ПОЛИПАХ ЭНДОМЕТРИЯ

Костюшов В. Е., аспирант кафедры акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского Университета

Научный руководитель: д. м. н. профессор зав. кафедрой акушерства и гинекологии Гайдуков С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Полипы эндометрия занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости женщин и являются одной из частых причин госпитализации женщин в гинекологический стационар. Учитывая высокую частоту рецидивов полипов эндометрия приводящие к повторным, иногда многократным хирургическим вмешательствам, ценность диагностического поиска заключается не только в выявлении патологического образования, но и определении их морфологической структуры. На современном этапе развития медицины появились сообщения о возможности неинвазивной диагностики опухолевого процесса на основании доплерометрии с использованием цветного доплеровского картирования (ЦДК). В связи с этим состояние кровообращения в матке при развитии полипов эндометрия может быть использована для оптимизации тактики ведения женщин с полипами эндометрия.

**Цель исследования.** Выявить особенности маточного кровотока в зависимости от морфологической формы полипов эндометрия.

**Материалы и методы.** Обследовано 65 женщин репродуктивном и перименопаузальном периоде с различными морфологическими формами полипов эндометрия. Пациенткам было проведено эхографическое, доплерометрическое, гистероскопическое обследование с раздельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала. У этих женщин были сопоставлены данные доплерографии с КСК с данными гистологического исследования послеоперационного материала. Длительность клинических проявлений заболевания была от нескольких месяцев до 2 лет. Контрольную группу составили 10 здоровых женщин репродуктивного возраста. Ультразвуковое исследование органов малого таза проводили с помощью ультразвукового диагностического прибора Sonoline G40, фирмы Siemens с использованием трансвагинального датчика (частота 6,7 МГц). После проведения биометрии матки и яичников осуществляли цветное доплеровское картирование (ЦДК) с последующей оценкой кривых скоростей кровотока в маточных, аркуатных, радиальных артериях. Определяли численные значения ИР в указанных артериях. У всех женщин контрольной группы и у больных с полипами эндометрия определение параметров, характеризующих кровотоки, проводили однократно на 5–7-й день менструального цикла. Операционную гистерорезектоскопию (фирмы Olympus) с биопсией миометрия выполняли пациенткам с монополярной петлей резектоскопа.

**Результаты исследования.** Результаты гистологического исследования показали, что у 32 (49,2%) пациенток верифицирован железистый полип эндометрия. В данной группе ИР в маточных артериях в среднем составил  $0,65 \pm 0,02$ ; в аркуатных  $0,54 \pm 0,01$ ; в радиальных  $0,44 \pm 0,01$ . У 20 (30,8%) больных гистологически верифицирован железисто-фиброзный полип эндометрия. В данной группе ИР в маточных артериях в среднем составил  $0,75 \pm 0,03$ ; в аркуатных  $0,64 \pm 0,02$ ; в радиальных  $0,53 \pm 0,02$ . У 13 (20%) пациенток верифицирован фиброзный полип эндометрия. В данной группе ИР в маточных артериях в среднем составил  $0,83 \pm 0,01$ ; в аркуатных  $0,68 \pm 0,02$ ; в радиальных  $0,58 \pm 0,02$ .

**Выводы.** Таким образом, Результаты доплерометрических исследований показали, взаимосвязь маточного кровотока от морфологической формы полипа эндометрия. При железистых формах полипов эндометрия численные значения ИР были значительно ниже в маточных артериях и сосудах миометрия по сравнению с железисто-фиброзными и фиброзными полипами.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ МЕТОДОВ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ

Ваганова Я. А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии

Научные руководители: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н., кафедра акушерства и гинекологии

Д. м. н., профессор Сулова Г. А., кафедра реабилитологии ФП и ДПО

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Дорсопатии представляют собой болевые синдромы в области туловища невисцеральной этиологии, связанные с дегенеративными заболеваниями позвоночника, являются одной из основных причин инвалидности, значительно снижают качество жизни, работоспособность и остаются ведущими причинами обращения за медицинской помощью в любом возрасте. Различные исследования показали, что примерно 50% женщин испытывают боли в пояснице в течение беременности. У 25% беременных женщин боли в спине приводят к серьезным проблемам со здоровьем, при этом многие утрачивают трудоспособность уже в I–II триместрах, а у 8% — приводят к инвалидности различной степени тяжести.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования является улучшение исходов течения беременностей и родов для плода и матери с дорсопатией при использовании методов мануальной терапии.

**Материалы и методы.** За период с октября 2015 года по январь 2017 года обследовано 40 беременных женщин с диагнозом «дорсопатии», среди которых выделены две группы. В первую группу вошли пациентки, которые проходили лечение у мануального терапевта ( $n=20$ ), вторая группа — контрольная ( $n=20$ ). Возраст беременных составил от 25 и до 39 лет. У беременных, участвующих в исследовании, остеохондроз поясничного и/или грудного отдела позвоночника выявлен у 47,5% ( $n=19$ ), идиопатические сколиозы — у 7,5% ( $n=3$ ), межпозвоночные грыжи позвоночника и грыжи Шморля — у 20% ( $n=8$ ), распространенный остеохондроз позвоночника — у 25% ( $n=10$ ). Так потребовался 1 сеанс в 10% случаев ( $n=2$ ), 2 сеанса — в 60% ( $n=12$ ), 3 сеанса — в 20% ( $n=4$ ) и 4 сеанса — в 10% ( $n=2$ ) беременных.

**Результаты.** В ходе текущего исследования получены предварительные **Результаты**, которые позволяют говорить об эффективности применения мануальной терапии у беременных женщин во II и III триместре с целью не только снижения, но и полного устранения болевого синдрома, вызванного дорсопатиями, в большинстве случаев. Это в свою очередь привело к снижению депрессий, процента операций кесарево



сечения (87,5% женщин были родоразрешены через естественные родовые пути), улучшению качества жизни беременных женщин, а также уменьшению количества выдаваемых больничных листов по данному заболеванию. Все дети (исследуемой группы) родились с оценкой по шкале Апгар более 7 баллов.

**Выводы.** Полученные данные подтверждают необходимость направления беременных женщин с дорсопатиями во II и III триместрах к мануальным терапевтам для проведения соответствующего лечения.

## ОСОБЕННОСТИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКЕ МАССЫ ТЕЛА

Вахрушина А. С., аспирант

Кривенко А. С., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., доцент Покусаева В. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики

Смоленский государственный медицинский университет

**Актуальность.** В литературе продолжается дискуссия о влиянии чрезмерной гестационной прибавки массы тела (ЧГПМТ) в период беременности на течение гестации и особенности родоразрешения.

**Цель.** Оптимизация тактики родоразрешения у пациенток с ЧГПМТ.

**Материалы и методы.** С целью изучения роли ЧГПМТ в формировании осложнений беременности и родов было проведено проспективное обследование 140 первобеременных женщин с одноплодной беременностью, нормальным прегравидарным индексом массы тела (18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup>), без тяжелой соматической патологии и показаний для планового кесарева сечения: 70 — с ЧГПМТ (более 16 кг) (основная группа) и 70 — с рекомендуемой (11,5–16 кг) (контрольная группа).

**Результаты.** При ЧГПМТ частота экстренного абдоминального родоразрешения возрастает до 21,4% (15 из 70) по сравнению 5,7% (4 из 70) в контроле ( $p < 0,05$ ). Основными показаниями для него у женщин основной группы стали — клиническое несоответствие (8–53,3%), аномалии родовой деятельности (5–33,3%), тяжелая преэклампсия (2–13,3%). ЧГПМТ приводит к увеличению частоты возникновения отеков в сочетании с протеинурией у беременных в третьем триместре — 40% (28 из 70) против 10% (7 из 70) в контроле ( $p < 0,01$ ). У 7 (10%) женщин основной группы наблюдалось повышение артериального давления в сочетании с протеинурией и отеками, 2 беременности закончились экстренным абдоминальным родоразрешением в связи с развитием тяжелой преэклампсии ( $p < 0,05$ ). Продолжительность беременности при ЧГПМТ оказалась несколько больше, чем при рекомендуемом увеличении массы тела. У 67,2% (47 из 70) женщин основной группы беременность завершилась после 40 недель, в контрольной группе — 31,4% (22 из 70) ( $p < 0,01$ ). Частота макросомии в группе женщин с ЧГПМТ (9 из 70—12,9%) имела тенденцию к увеличению по сравнению с контролем (3 из 70—4,3%,  $p = 0,064$ ), роды чаще осложнялись развитием клинически узкого таза, что требовало проведения кесарева сечения (8–11,4% и 1–1,4%, соответственно,  $p < 0,05$ ). Не обнаружено значимой связи между ЧГПМТ и аномалиями родовой деятельности.

**Выводы.** Таким образом, ЧГПМТ у женщин с нормальным прегравидарным индексом массы тела ассоциирована с риском развития осложнений, определяющих тактику родоразрешения. Это способствует увеличению частоты экстренного кесарева сечения, преимущественно за счет клинически узкого таза и преэклампсии.

## МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕДЛЕЖДЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Агеева У. Ю., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы.** Массивное акушерское кровотечение является первой причиной материнской смертности. Временная баллонная окклюзия внутренних подвздошных артерий, позволяет снизить интраоперационную кровопотерю и сохранить матку.

**Цель исследования.** Оценить эффективность временной баллонной окклюзии внутренних подвздошных артерий при родоразрешении с высоким риском массивного кровотечения.

**Материал и методы исследования.** На базе Перинатального центра Педиатрического Медицинского Университета было выполнено 10 кесаревых сечений с одномоментной временной баллонной окклюзией внутренних подвздошных артерий при предлежании плаценты. Всем пациенткам на догоспитальном этапе проводили обследование, которое включало УЗИ и МРТ малого таза и брюшной полости. Операцию кесарева сечения проводили в условиях отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Под местной анестезией выполняли катетеризацию правой и левой бедренных артерий, устанавливали ангиографические интродюсеры 6F. Проводили катетеризацию и цифровую ангиографию внутренних подвздошных артерий. Баллонные катетеры устанавливали в стволах внутренних подвздошных артерий. Выполняли операцию кесарева сечения. Сразу после извлечения плода и пересечения пуповины баллонные катетеры раздували на весь период операции. После ушивания кожной раны баллонные катетеры сдували и выполняли акушерский осмотр с оценкой гемостаза.

**Результаты исследования.** По результатам обследования у всех пациентов выявили предлежание плаценты. При оперативном родоразрешении у 4-х пациенток кровопотеря составила менее 600 мл, у 3-х пациенток от 600 до 1000 мл, и у 3-х пациенток с полным предлежанием и вращением плаценты от 1000 до 2000 мл. Продолжительность окклюзии внутренних подвздошных артерий была от 60 до 110 мин.

**Выводы.** Временная баллонная окклюзия внутренних подвздошных артерий является эффективным и безопасным методом гемостаза при операции кесарева сечения у пациенток с предлежанием плаценты.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНТИТИРЕОИДНЫХ АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Ассистент-стажер Мухитдинова К. О.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Андижанский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Изучая возможные причины бесплодия неясного генеза активно обсуждается влияние иммунологических факторов, среди которых выделяют анти тиреоидные антитела.

**Целью данного исследования** было проанализировать частоту встречаемости антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину у женщин с бесплодием неясного генеза.

**Материал и методы.** В работе были обследованы 35 женщин с бесплодием неясного генеза. Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием стандартных тест-систем фирмы ХЕМА (Россия).

**Результаты и обсуждение.** Значение ТТГ у обследованных нами пациенток варьировало от 0,5 до 3,7 МЕ/мл, составило в среднем  $1,64 \pm 0,9$  МЕ/мл и не превышало нормативных показателей. Таким образом, **Результаты** оценки тиреоидного статуса указали на сохранение функции щитовидной железы у всех пациенток изучаемой группы.

Обращали особое внимание на высокие титры АТ-ТГ и АТ-ТПО. Средний уровень АТ-ТГ находился в пределах  $125,7 \pm 309,3$  МЕ/мл и колебался от 12,6 МЕ/мл до 1000 МЕ/мл, а уровень АТ-ТПО составил  $107,7 \pm 157,2$  МЕ/мл и варьировал от 8,2 МЕ/мл до 542 МЕ/мл. Повышенный уровень АТ- антител выявлен у 19 (47,5%) из 40 женщин. Носительство АТ-ТПО имели 30% пациенток, АТ-ТГ — 17,5%. УЗИ щитовидной железы было произведено 19 пациенткам с повышенным уровнем АТ-антител. При этом нормальную эхографическую характеристику щитовидной железы имели 11 (57,9%) женщин. УЗ признаки аутоиммунного тиреоидита в виде снижения эхогенности ткани, диффузной неоднородности структуры щитовидной железы были выявлены у 8 женщин (42,1%). Объем щитовидной железы у всех 19 пациенток составил в среднем  $8,3 \pm 1,1$  см<sup>3</sup> и не превышал нормативных значений.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у женщин с бесплодием обследованных нами отмечена высокая распространенность анти тиреоидных антител, которые являясь маркерами дефекта иммунной системы, могут служить важным прогностическим признаком.

**Вывод.** У женщин с бесплодием неясного генеза целесообразно исследовать антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину, с целью выявления дополнительных причин бесплодия, а также для проведения адекватного лечения.

## Студенты

### КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЗ НАУЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Баранова А. А., 5 курс педиатрический факультет, Юсупова Е. А., 5 курс педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Доказательная медицина не является новой наукой, а представляет собой новую технологию сбора, анализа и интерпретации научной информации. В век информации и информационных технологий практический медицинский работник должен уметь критически анализировать многочисленные источники информации и сопоставлять материалы, полученные разными авторами, а также эффективно находить нужные данные с использованием современных информационных технологий.

**Цель исследования.** Оценить доступность и качество, получаемой студентами-медиками и врачами, медицинской информации.

**Материалы и методы.** Для оценки поставленных целей было проведено анкетирование. В анкетировании приняло участие 70 врачей разных специальностей и 70 студентов медицинского университета. Базы проведения анкетирования: СПбГПМУ. СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». СПб ГБУЗ «Детская городская больница Святой Ольги».

**Результаты исследования.** В ходе исследования было выявлено, что медицинским работникам и студентам в полной мере доступна медицинская информация. Однако, предпочтение отдается проверенной годами медицинской литературе и в меньшей степени уделяется внимание современной литературе. По результатам анкетирования так же было выявлено, что в принятии решения и выборе тактики лечения, зачастую, играет большое значение опыт коллег. Большой процент медиков отдают свой выбор в пользу какого-либо метода лечения основываясь только на его «традиционности».

**Выводы.** На основе проведенного исследования можно сделать вывод, что следует уделять большое внимание решению проблем качества медицинской информации, так как её высокий уровень помогает избежать врачебной ошибки в практической деятельности. Также необходимо информировать студентов-медиков и врачей о существовании медицинских сайтов со статьями, в которых отображается современная и достоверная информация.

### ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЭСТРОГЕННОГО КОМПОНЕНТА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Бахмацкая М. С., 4 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: К. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Гормональная контрацепция — противозачаточный метод, основанный на подавлении овуляции, при котором применяются препараты, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты. Продолжаются множественные фармакологические разработки, направленные на снижение негативных последствий приема КОК, ведущиеся не только в направлении усовершенствования гестагенов, но и эстрогенного компонента.

**Цель работы:** изучить фармакологический аспект эстрогенов, провести сравнительную оценку метаболизма, фармакологического действия и контрацептивных возможностей природных и синтетических эстрогенов, входящих в состав КОК и установить различия их влияния на организм женщины.

**Материалы и методы:** проводился тщательный литературный обзор методических пособий по фармакологии, гинекологической эндокринологии, статей журнала «StatusPraesens», «Акушерство и гинекология», анализ научных статей на сайте PubMed.

**Результаты исследования.** Под влиянием синтетических стероидов в течение менструального цикла предотвращаются пиковые колебания концентрации эндогенных гормонов. Подавление овуляции, связанное с отсутствием пика ЛГ, заслуга гестагена. Эстрогенный компонент блокирует выброс ФСГ из аденоги-

пофиза, тем самым потенцируя контрацептивный эффект и обеспечивает оптимальный уровень пролиферации эндометрия, благодаря чему осуществляется достаточный контроль менструального цикла. С развитием знаний о ГК установили, что нежелательные эффекты связаны в большей степени с влиянием эстрогенов. Эти результаты исследования дали толчок в развитии фармакологии КОК, что привело к снижению дозы эстрогенного компонента до 20 мкг, дальнейшее сокращение не обеспечивало необходимых эффектов. Этинилэстрадиол (ЭЭ), хоть и обладает большим количеством положительных влияний, однако, воздействуя на печень, стимулирует синтез белков, увеличение которых несет отрицательное значение. В отсутствие дополнительных факторов риска негативное влияние ЭЭ на метаболизм в дозе, не превышающей 35 мкг, не имеет клинического значения. Велись исследования новых веществ, как природного происхождения, так и синтетических. В настоящее время на территории РФ доступны препараты, содержащие так же эстрадиола валерат и 17 $\beta$ -эстрадиол.

**Выводы.** Абсолютно убрать эстрогены из состава нельзя, так как они играют важную роль в сохранении нормального менструального цикла. На сегодняшний день в преобладающем большинстве КОК в качестве эстрогенного компонента используется ЭЭ. Удалось создать два новых КОК, содержащих биоидентичные эстрогены-эстрадиола валерат (подобран четырехфазный режим применения в сочетании с диеногестом) и 17 $\beta$ -эстрадиол (с номегэстрола ацетатом).

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН

Баснаева А. Д., 5 курс, 1 Медицинский факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Румянцева З. С.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1, Симферопольский клинический  
родильный дом № 2.  
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО  
«КФУ имени В. И. Вернадского»

**Актуальность исследования.** В 1949 г. И. З. Вельвоским, В. А. Плотицером предложена новая, психопрофилактическая система подготовки к родам и их обезболивание. Занятия призваны способствовать адаптации женщин к беременности на трех уровнях. Согласно данным литературы единой методики проведения курсов по дородовой подготовке нет. Причины этого — индивидуальные особенности авторов, их субъективизм.

**Цель исследования.** Оценка психопрофилактической подготовки женщин к родам, как результата прохождения курсов дородовой подготовки. Определить эффективность применяемых на сегодняшний день методов дородовой подготовки.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 90 родильниц Симферопольского клинического родильного дома (СКРД) № 2. Возраст респондентов от 21 до 43 лет (средний возраст 30 + 2,0 года). Анкета состояла из 29 вопросов, включающих общие вопросы и вопросы для оценки своей дородовой подготовки. Статистическая обработка проведена с помощью программы «Statistica 13.0»

**Результаты исследования.** Среди исследуемых женщин жительницами городской местности являлись 69 (76,6% +1,5) женщин, сельской — 21 (23,3% +1,5). Семейное положение женщин: не замужем — 0 (0%), в зарегистрированном браке 84 (93,3% +1,5), в гражданском браке — 6 (6,6% +1,5) анкетированных. Во время настоящей (последней) беременности курсы по дородовой подготовке посещали 33 (36,6% +1,5) участницы анкетирования и 57 (63,3% +1,5) — не посещали, при этом 8 (8,8% +1,5) из них посещали курсы во время предыдущих беременностей. Оценили эффективность дородовых курсов: 5 баллов — 3 (%), 4 балла — 19 (%), 3 балла — 6 (%), 2 балла — 3 (%), 1 балл — 2 (%) женщин. Также 64 (71,1% +1,5) участницы опроса отметили, что вместо или помимо дородовых курсов занимались йогой, танцами, акваэробикой, рисованием, музыкой и т. д.

**Выводы.** Основным недостатком общих программ дородовой подготовки является отсутствие индивидуального, комплексного подхода к беременным. В создании программы и в собственно проведении курсов должен принимать участие коллектив специалистов, включающий не только акушера-гинеколога, но и врача ЛФК, перинатального психолога, педиатра-неонатолога.



## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Бессарабова А. О., 3 курс, специальность «Лечебное дело», Савченко А. И., 3 курс,  
специальность «Лечебное дело»

Рудюк Л. А., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Решетникова О. С.

Кафедра фундаментальной медицины

Балтийский Федеральный Университет им. Иммануила Канта

**Актуальность проблемы.** Охрана здоровья материнства и детства при наличии экстрагенитальной патологии у женщин является важной задачей современного акушерства. Данные литературы свидетельствуют, что заболевания сердечно-сосудистой системы беременных — одна из причин развития гестационных осложнений, патологического течения родов, асфиксии плода и новорожденного, а также высокого уровня материнской и перинатальной смертности.

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей плацентарного барьера у женщин, беременность которых протекала на фоне неоперированных врожденных пороков сердца (ВПС).

**Материалы и методы:** Материалом настоящего исследования явились 35 плацент женщин с ВПС, в том числе I группа (основная) — 20 плацент женщин с ВПС и 15 плацент женщин с физиологическим течением беременности и родов (контроль). Различия между группами оценивались с помощью непараметрического рангового критерия Вальда-Вольфовица.

**Результаты исследования** показали, что в основной группе увеличивается удельный объем истинно патологических процессов. При этом в ворсинчатом хорионе при ВПС отмечается увеличение удельного объема концевых ворсин в центральной, парацентральной и краевой зонах плацентарного диска соответственно до 40,0 (6), 38,5 (8), 32,5 (8)% (в контроле — 35,0 (5), 33,0 (5), 27,0 (8)%,  $p < 0,05$ ).

Стереометрическое исследование выявило уменьшение объема сосудистого русла ворсин в парацентральной и краевой зонах (соответственно 31,68% и 28,64% в сравнении с контрольными 34,56% и 29,12%,  $p < 0,05$ ). В центральном отделе площадь сосудистого русла в терминальных ворсинах основной группы находилась в пределах контрольных величин (30,90% и 30,88%). Удельный объем синцитио-капиллярных мембран увеличивался в центре, парацентре и крае (составляет соответственно 18 (10), 16 (8), 16 (8)% по сравнению с контролем — 12 (8), 12 (12), 12 (8)%,  $p < 0,05$ ).

Толщина плацентарного барьера уменьшалась до 2,71 (0,08), 2,57 (0,15), 2,39 (0,23) ммк в центральной, парацентральной и краевой зонах (в контроле соответственно — 3,58 (0,16), 3,58 (0,16), 3,51 (0,17) ммк,  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Анализ полученных данных позволяет заключить, что в ответ на патологические процессы в плацентах женщин с ВПС развиваются компенсаторно-приспособительные процессы в виде пролиферации терминальных ворсин хориона, удлинения сосудисто-синцитиальных мембран, истончения плацентарного барьера. Указанные механизмы структурной адаптации позволяют сохранить показатели трансплацентарного обмена на уровне необходимом для внутриутробного развития плода и рождения живого ребенка.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ЭМБРИОТОКСИЧНОСТИ НА БИОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДАНИО РЕРИО. ТЕСТИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ И L-ТИРОКСИН НА ЭМБРИОНАХ И ЛИЧИНКАХ ДАНИО РЕРИО

Блаженко А. А., 5 курс педиатрический факультет, Пивнев А. В., 5 курс лечебный факультет,

Атланов А. А., Undergraduate student at Florida State University

Научный руководитель: д. м. н., профессор Прошин С. Н.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Florida State University

**Актуальность исследования:** *Danio rerio* (зебрафиш) является модельным организмом в биологии развития. Большинство генов человека имеют гомологи у зебрафиш (80–90%), а функциональные домены белков, такие, например, как АТР-связывающие домены киназ, имеют 100% идентичность. Пропилтиоура-

цил обладает выраженным тиреостатическим эффектом. Препятствует процессу йодирования тиреоглобулина, снижает образование активной формы йода в щитовидной железе, блокируя систему пероксидаз. Показания к применению: болезнь Грейвса, болезнь Хашимото, послеоперационная терапия. L-тироксин — это тиреотропное средство, которое применяется при гипофункции щитовидной железы. Стоит упомянуть, что у данио рерио функцию эндокринных органов выполняет кожа.

**Цель исследования:** оценить эффективность препаратов пропилтиоурацил и L-тироксин, которая определялась выживаемость эмбрионов и личинок *Danio rerio* во время эксперимента и в конце. Эмбриотоксичность показывает возможную опасность для беременных женщин во время применения этих препаратов.

**Материалы и методы:** *Danio rerio*: 7 самцов и 7 самок, 3 аквариума. Икринки данио в количестве 56 штук (из них 8 интактны — контрольный образец), препараты пропилтиоурацил и L-тироксин. Икринки находились в лунках с 200 мл воды. Мониторинг продолжался 8 дней.

**Результаты исследования:** использовалось три дозы каждого препарата в ходе эксперимента T1, T2, T3 для L-тироксина, P1, P2, P3 для пропилтиоурацила. «Контроль»: в первый день 18,75% эмбрионов умерло. Процент смертности варьировал в зависимости от тестируемой дозировки. «T1» = 50%; «T2» = 25%; «T3» = 25%; «P1» = 50%; «P2» = 0; «P3» = 25%.

**Выводы:** пропилтиоурацил имеет меньшую токсичность для эмбрионов в терапевтических дозах P2. Лучшая выживаемость наблюдается в средних дозировках, применяемых в эксперименте. На основании процента смертности с применением и без применения препарата, можно предположить, что беременные женщины могут использовать эти препараты только под строгим наблюдением врача.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Булыгина В. В., Кузнецова А. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** рак молочной железы занимает первое место в мире по частоте встречаемости — ежегодно выявляется 1,38 млн. новых случаев. В РФ он занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности (20,5% и 16,5% соответственно), имеет тенденцию к «омоложению»: за последние 10 лет заболеваемость женщин в возрасте от 19 до 39 лет выросла на 34%, а смертность на 2,63%.

**Цель исследования:** выявить факторы риска РМЖ, определить наиболее частые факторы в каждой возрастной группе, обосновать важность информирования врачей и женщин о факторах риска РМЖ и их контроле.

**Материалы и методы:** анкетирование, анализ, работа с литературой.

**Результаты исследования:** опрошено 78 женщин, они разделены по возрастной категории на 2 группы — до и после 35 лет. Выявлены часто встречающиеся факторы: раннее начало менструаций-30% в первой и 44% во второй группе, нарушения менструального цикла-26,6% и 21% соответственно, аборт-13,3% и 67%, наследственная отягощенность по РМЖ-16,6% и 14,5%, курение-10% и 30%, малоподвижный образ жизни-23,3% в первой группе, стресс в первой группе-53,3%. В первой группе частые заболевания: мастопатия-30%, дисфункция яичников-10%, кисты яичника, ожирение-6,6%, эндометриоз, миома, бесплодие, операции на молочной железе, сахарный диабет-3,3%. Во второй группе частые заболевания: миома матки-31%, гипертоническая болезнь-27%, мастопатия-19%, мастит, кисты яичников, заболевания щитовидной железы, ожирение-16%, позднее начало менопаузы-8%, не рожавшие, фиброаденома, дисфункция яичников, эндометриоз, атеросклероз-6%, роды позже 30 лет-4%, сахарный диабет-2%. На приеме у гинеколога не осматривались молочные железы — в первой группе у 47%, во второй у 55%.

**Выводы.** В сложившейся ситуации решающее значение приобретает профилактика рака молочной железы, одним из важных составляющих которой является изучение факторов риска, контроль за ними в повседневной жизни, своевременно проводимая маммография, просветительская работа как с женщинами, так и с врачами, т. к. в половине случаев на приеме гинекологом не осматриваются молочные железы пациентки. Проблема факторов риска РМЖ — междисциплинарный вопрос, и его более активное освещение необходимо для эффективной работы врачей-гинекологов.

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕМОФЛОР В ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Сергиенко А. С., 6 курс, педиатрический факультет, Бахмацкая М. С., 4 курс,  
факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: К. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** К числу наиболее актуальных проблем акушерства и гинекологии относится невынашивание беременности, в частности угрожающий выкидыш. Очень важно своевременно выявить и устранить причину угрожающего выкидыша и тем самым максимально пролонгировать беременность. Одной из самых частых причин является наличие урогенитальных инфекций, бактериальный вагиноз (БВ), который почти никогда не сопровождается клиническими проявлениями. Для диагностики БВ можно использовать критерии Амсея, метод ПЦР, однако наиболее совершенным в настоящее время является исследование Фемофлор. Это тест система, в основе которой лежит ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени, позволяющая проводить многофакторный количественный анализ условно патогенной флоры урогенитального тракта. В отличие от классической ПЦР, благодаря которой можно идентифицировать любые микроорганизмы до вида, но не учитывающей весь состав влагалищной флоры, при исследовании Фемофлор идентифицируется вся биомасса микроорганизмов влагалища и есть возможность оценить процентное соотношение различных групп условно-патогенных бактерий и нормофлоры.

**Цель работы.** Оценить значимость исследования Фемофлор в лечении угрожающих выкидышей.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ за 2015–2016 гг. проводилось обследование и лечение 30 женщин 24–43 лет с угрозой выкидыша раннего срока беременности. Жалобы на увеличение объема выделений и появление «рыбного» запаха предъявляли 6 пациенток (20%). Всем испытуемым проводилась рН-метрия, аминный тест и исследование Фемофлор на момент поступления.

**Результаты исследования.** При исследовании выделений методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени патогенных микроорганизмов и количества *Lactobacillus spp.* с помощью системы «Фемофлор» выявлено преобладание анаэробных микроорганизмов в группе женщин с угрозой прерывания гестации. В группе обследуемых женщин у 5 (17%) состояние микробиоценоза было в норме, у 9 беременных с вагинальным рН 4,4–4,7 БВ был подтвержден в 34%, а у 16 с рН выше 4,7-в 65%.

**Выводы.** На основании полученных данных можно сделать вывод, что БВ в разы повышает вероятность позднего выкидыша или преждевременных родов. С учетом результатов анализов проведена адекватная индивидуальная этиотропная и патогенетическая терапия, которая позволила предотвратить выкидыш и пролонгировать беременность.

## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ

Васильева А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** эндометриоз занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости. Бесплодие сочетается с эндометриозом более чем в 60% случаев. В структуре всех локализаций эндометриозидных гетеротопий именно эндометриоз яичников занимает 1-ое место. Помимо угрозы для сохранения овариального резерва и репродуктивной функции, эндометриоз яичников представляет также высокий риск малигнизации. По данным литературных источников после хирургического лечения эндометриоза, не подкрепленного гормональной терапией рецидивы возникают с частотой до 21% в течение первых 2 лет и в более 50% через 5–7 лет.

**Цель исследования:** изучение последних научно-исследовательских публикаций, а также анализ эффективности тактики ведения эндометриоза яичников в условиях Перинатального центра.

**Материалы и методы:** был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезней пациенток с диагнозом эндометриозидные кисты яичников по данным Перинатального центра СПбГПМУ за период 2015–

2016 гг. Были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации за последние 5 лет с позиции доказательной медицины.

**Результаты исследования:** первичные эндометриомы чаще локализовались в левом яичнике (50%), либо были двусторонними (40%). С рецидивом эндометриоза яичников обратились 35% женщин. Бесплодие отмечалось у 35% женщин (у 60% бесплодие являлось первичным и продолжалось более 6 лет). 10% пациенток имели безуспешные попытки ЭКО в анамнезе, у 10% была замершая беременность, у 5% был выкидыш на раннем сроке. В 90% случаев жалобы пациенток были связаны с болевым синдромом. Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение, назначена гормональная терапия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Проведенная оценка овариального резерва (уровень АМГ, ФСГ, ЛГ до и после оперативного лечения, УЗИ) выявила более значительное его снижение в группе женщин, где наблюдались рецидивы.

**Выводы:** оперативное лечение эндометриоза яичников является основным методом лечения, но не гарантирует полного избавления от рецидивов. Грамотно подобранная тактика ведения женщин с эндометриозами способна не только снижать рецидивы, но и повышать вероятность реализации репродуктивных планов.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОК С СУБИНВОЛЮЦИЕЙ МАТКИ И ЛОХИОМЕТРОЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Волоцкая Н. И., 4 курс, 1 мед. факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кучеренко Ю. А.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского  
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** Послеродовые осложнения являются наиболее частой причиной потери репродуктивной функции женщин и материнской смертности. Субинволюция матки (СиМ) — одно из начальных проявлений патологического течения послеродового периода (ПП) и производящий фактор для возникновения лохиометры. Некоторые авторы рассматривают СиМ как стадию послеродового эндометрита, но на практике СиМ обозначают как самостоятельный клинический синдром. Своевременная диагностика и выбор способа лечения — основной момент ведения пациенток с данным диагнозом.

**Цель исследования.** Изучить особенности лечения и оценить эффективность применения внутриматочного лаважа (ВЛ) у пациенток с СиМ и лохиометрой в стационаре.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 24 историй болезни, разбор 6 клинических случаев. 1-я группа: 13 родильниц, которым проводилась исключительно медикаментозная терапия. 2-я группа: 17 пациенток, которым дополнительно проводился ВЛ охлажденным до 10°С 0,01% раствором мирамистина. Характер инволюции оценивали физикально и при УЗИ. Для расчёта применяли статистические методы.

**Результаты исследования.** Проанализированы клинико-анамнестические и лабораторные данные, показатели УЗИ в ПП. У всех пациенток, на 3–4 сутки ПП наблюдалась СиМ с задержкой лохий и жалобами на тянущие, схваткообразные боли внизу живота с патологическими выделениями и гипертермией. В 12 случаях был отягощен акушерско-гинекологический анамнез, в 17-экстрагенитальная патология. Чаше лохиометра была установлена при помощи УЗИ, где визуализировалась СиМ, расширение ее полости, с остатками плацентарной ткани и оболочек, сгустками крови. Медикаментозное лечение во всех группах проводилось по стандартной клинической схеме. Применение ВЛ аспирационно-промывочным методом, для эвакуации маточного субстрата и стимуляции маточных сокращений, позволило сократить период выздоровления, по сравнению с группой, получавшей только консервативную терапию.

**Выводы.** В основной группе, через 48 ч. после ВЛ достоверно улучшились клинико-лабораторные показатели. В результате можно судить о высокой эффективности применения ВЛ, как метода лечения СиМ и лохиометры, на фоне медикаментозной терапии.



## ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНКРОФТОНА ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ

Гарифуллина Г. И., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., Кульмухаметова Н. Г.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность.** В России традиционно сложился стереотип решения проблем нежелательной беременности путем ее искусственного прерывания, что несет непоправимый ущерб репродуктивному здоровью женщин и ведет к усугублению демографического кризиса, а так же влечет за собой значительные материальные убытки. К тому же, аборт занимает третье место среди причин материнской смертности. В развитых странах в течение примерно 20 лет стали прибегать к неинвазивному методу прерывания беременности на ранних и поздних сроках с использованием антипрогестеронов и простагландинов. В нашей стране длительное время не развивалась практика медикаментозных методов прерывания беременности. Только в 1999 г. одобрено применение мифепристона Государственным комитетом МЗ России, который начал внедряться для прерывания беременности в первом триместре, как с простагландинами, так и самостоятельно.

**Цель работы.** Оценить эффективность и безопасность применения пенкрофтона для индукции аборта на поздних сроках беременности.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения МУ ГКБ № 8 (Республика Башкортостан, г. Уфа) было проведено 9 прерываний беременности на поздних сроках (15–22 нед.) со стороны матери (1 случай — 16–17 нед.), неразвивающаяся беременность (2 случая — 15–16 нед., 17–18 нед.), пороки развития плода (6 случаев — 18–19 нед., 19–20 нед (2), 21–22 нед (3).) с помощью пенкрофтона и мизопростола. Использование препаратов: 3 таб. (600 мг) пенкрофтона под наблюдением врача внутрь, через 36 часов-2 таб. (400 мг)+через час 2 таб. (400 мг) мизопростола внутрь.

**Результаты исследования.** При данной дозировке препаратов аборт произошел в 77,78% случаев (7 из 9). В 22,22% (1 случай у женщины со сроком гестации 18–19 нед., 1 случай у женщины с миомой тела матки и сроком гестации 21–22 нед.) понадобилась дополнительная дозировка мизопростола 200 и 400 мг. Таким образом, прерывание беременности было зафиксировано у 100% женщин. Самостоятельное выделение последа наблюдалось в 67% наблюдений (6 из 9). Всем пациенткам после свершившегося выкидыша проводился кюретаж полости матки. Повреждение шейки матки ни в одном случае не зафиксировано. В послеабортном периоде пациенткам были назначены: антибактериальная терапия, витаминотерапия (В1, В6, С), утеротоники (окситоцин). Послеабортный период протекал без осложнений.

**Выводы.** Учитывая отсутствие осложнений во время аборта и физиологичную подготовку шейки матки к плоудоизгнанию, применение пенкрофтона и мизопростола позволяет избежать риска, связанного с анестезией и хирургическим вмешательством, исключает занесения инфекции, травмирования шейки матки, сохраняет полость матки, поэтому, могут быть, рекомендованы для прерывания беременности на поздних сроках.

## ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ НА ПРИМЕРЕ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «КАЛИНКОВИЧСКОЙ ЦРБ»

Гнедько К. А., 2 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. б. н. Шабалева М. А.  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Отслойка плаценты занимает первое место среди причин материнской смертности во время беременности от кровотечения и является причиной почти половины случаев детской смертности.

**Цель исследования.** Изучить случаи преждевременной отслойки плаценты и возможные факторы, спровоцировавшие данную патологию.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленных задач проведен ретроспективный анализ историй родов 60 женщин с использованием данных Отделения Уз «Калинковичской ЦРБ» Гомельской области за период с 2012 по 2016 гг. В основную группу были включены 30 женщин с преждевременной отслойкой

плаценты. Группу сравнения составили 30 родильниц с физиологически протекавшей беременностью. Статистическая обработка данных проводилась с вычислением доли, ее ошибки. Различия между группами выявлялось с помощью критерия Фишера и  $\chi^2$ .

**Результаты исследования.** Изучение гинекологического анамнеза показало лишь один случай патологии (внематочная беременность) у женщин контрольной группы. В то же время, у женщин с отслойкой плаценты гинекологические заболевания выявлены в 46,7±9,1 % случаев, т. е. наблюдалось достоверное воздействие данного фактора ( $p < 0,002$ ) на отслойку плаценты.

Среди всех гинекологических заболеваний самое значимое воздействие определено для эндометриоза, который встречался у женщин с отслойкой плаценты как до (36,7±8,8%), так и в течение беременности (30,0±8,3%) и отсутствовал в анамнезе у женщин контрольной группы.

В настоящем исследовании не выявлено достоверных различий между группами по количеству аборт, случаев гипертонии, анемии, фактору курения.

Было установлено негативное влияние повышенной массы: у женщин с весом более 80 кг отслойка плаценты встречалась в 26,7±8,07% случаев, тогда как при нормальной массе в 2,5 раза реже — в 10±0,05%.

Анализ полученных данных показал, что у 30±8,37% женщин с отслойкой в анамнезе было более двух родов, в то время как у женщин стандартной группы этот фактор составил 16,7±0,07%.

Было установлено, что 20±7,30% женщин с отслойкой плаценты имели Rh- группу крови, а в стандартной группе — всего 3,3±0,03%.

**Выводы.** Выявлено достоверное влияние на отслойку плаценты гинекологических заболеваний, повышенной массы тела, количества родов, Rh-фактора.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ

Григорьева И. И., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Целкович Л. С., к. м. н., ассистент Ибрагимова А. Р.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Проблема бесплодного брака в Российской Федерации, как и во всем мире, остается актуальной. Известно, что частота бесплодия при всех локализациях эндометриоза примерно в 3–4 раза превышает частоту бесплодия в популяции. В силу высокой эффективности и доказанной безопасности, метод ЭКО занимает лидирующее место среди других методов преодоления infertility.

**Цель исследования:** изучить особенности акушерского и соматического анамнеза, течения гестационного процесса у женщин с помощью ВРТ, подвергшихся лечению бесплодия по поводу эндометриоза.

**Материалы и методы:** нами был проведен ретроспективный анализ 56 амбулаторных карт беременных на базе ГБУЗ СО «МЦ Династия». Основную группу составили 30 пациенток, подвергшихся ВРТ с эндометриозом, страдающих бесплодием. В Контрольную группу вошли 26 соматически здоровых пациенток, подвергшихся ВРТ, с мужским фактором бесплодия.

**Результаты исследования.** В итоге, у женщин основной группы достоверно чаще отмечаются обильные у 83,3%, длительные у 90,0%, болезненные у 86,6% менструации. Из соматической заболеваемости существенных различий в обеих группах не было. Анализ гинекологической заболеваемости показал, что у женщин основной и контрольной групп часто встречались: ипппу 23,3% и 19,2% женщин, эктопия шейки матки у 53,3% и 53,8% женщин. У всех женщин обследуемых групп отмечалось первичное бесплодие. Количество прервавшихся беременностей в I триместре составила 10,0% и 7,7%, во II триместре 3,7% и 4,1%, в III триместре 3,8% только в основной группе. Наиболее частыми осложнениями при прогрессирующей беременности являлись: в I триместре токсикоз у 83,3% и 23,0% женщин. Во II триместре анемия у 25,9% и 16,6% женщин. В III триместре преэклампсия легкой степени тяжести у 30,8% и 21,7% пациенток, ХПН у 23,0% и 13,0% пациенток. Родоразрешены путем операции кесарево сечение в основной группе 57,7% женщин, в контрольной 26,1% женщин. Через естественные родовые пути 42,3% и 73,9% женщин в сравниваемых группах.

**Выводы.** В результате проведенного исследования, у женщин, беременность которых достигнута с использованием ВРТ по поводу бесплодия, ассоциированного с эндометриозом, выявлена высокая частота хронических гинекологических заболеваний, первичного бесплодия в анамнезе, осложненного течения беременности, оперативного родоразрешения и преждевременных родов.

## КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ИНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОЦЕРВИЦИТОВ

Данильчук А. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Клименко П. А.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Российского Национального Исследовательского Медицинского Университета имени Н. И. Пирогова

**Актуальность исследования:** эндоцервицит занимает ведущее место среди гинекологических инфекционно-воспалительных заболеваний. Нередко он переходит в хронический процесс, что связано со скудной субъективной симптоматикой. Хронические воспалительные заболевания сопровождаются снижением иммунологической реактивности и изменением интерферонового статуса (ИФС). Общеизвестная терапия, применяемая совместно с коррекцией ИФС, способствует более раннему выздоровлению. Для коррекции нарушений ИФС используются индукторы интерферона (и-ИФН), которые обладают широким спектром неспецифического противовирусного действия и иммуномодулирующей способностью.

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения эндоцервицита, оценка эффективности комплексного лечения эндоцервицита с применением и-ИФН.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе Центра Планирования Семьи и Репродукции. В исследование включены 133 пациентки с эндоцервицитом и 30 здоровых женщин контрольной группы. Пациенток разделили на 2 группы: в первую группу вошли 44 женщины с острым эндоцервицитом, во вторую — 89 женщин с хроническим эндоцервицитом. В зависимости от лечения выделили две подгруппы. I получала традиционную противовоспалительную терапию, II- традиционную терапию совместно с применением и-ИФН.

**Результаты исследования:** эффективность стандартной терапии совместно с применением и-ИФН оказалась выше, чем традиционного лечения (1 группа— 95,2% и 80%, в 2 группа— 92% и 66,7% соответственно). В течении 6 месяцев после проведенного традиционного лечения рецидивы заболевания наблюдались у 20% пациенток 1 группы и у 20,5% — 2 группы, в то время как после лечения с применением и-ИФН они были выявлены в 6%.

**Выводы:** изменения иммунного статуса при остром эндоцервиците характеризуются снижением содержания суммарной популяции Т-лимфоцитов, Т-хелперов и иммунорегуляторного индекса, при хроническом течении — уменьшением количества Т-хелперов. Применение и-ИФН способствует повышению эффективности лечения и уменьшению частоты рецидивов заболевания.

## ОНТОГЕНЕЗ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

Дудова К. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** становление репродуктивных органов женщин является актуальным для понимания этиологии роста гинекологической заболеваемости. Исследование онтогенеза половых органов необходимо для правильного понимания особенностей течения патологического процесса в разные возрастные периоды, а также для разработки методов патогенетически обоснованной терапии воспалительных заболеваний гениталий.

**Цель исследования:** проанализировать соответствующую литературу с дальнейшим обобщением всех фактов, касающихся данной темы.

**Материалы и методы:** проанализировать и систематизировать научную литературу.

**Результаты исследования:** в пренатальном онтогенезе формируются основные варианты нормы и большинство аномалий строения. При нарушении любой из стадий пренатального периода онтогенеза формируются врожденные пороки развития.

**Выводы:** понимание онтогенеза помогает совершенствовать методы лечения и профилактики нарушений репродукции, а также бесплодия.

## ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПКЯ

Ермакова Н. С., 4 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.  
 Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время СПКЯ — широко распространённая гинекологическая эндокринопатия у женщин репродуктивного возраста.

**Цель исследования.** Определить наиболее вероятные патофизиологические основы СПКЯ в настоящее время.

**Материалы:** произведён обзор материалов в период с 2010 по 2017 год по данному заболеванию с позиции доказательной медицины.

**Результаты исследования:** на основании анализа данных клинических и экспериментальных исследований были выявлены следующие патофизиологические основы СПКЯ. Выделяют триаду симптомов: гиперандрогенизм, компенсаторная гиперинсулинемия и вялотекущее хроническое воспаление. Также имеет значение дисрегуляция симпатической нервной системы, таким образом образуется тетрада симптомов СПКЯ. Имеет место быть роль АМГ, вследствие подавления FSH-зависимых ароматаз. Существенное влияние на развитие СПКЯ оказывает длина теломеров лейкоцитов и экспрессия GAB-1.

**Выводы:** патофизиологические основы СПКЯ — это генетические и эпигенетические факторы, а также факторы окружающей среды.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ершов И. А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т. А., к. м. н., доцент Романова Л. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

В последние годы имеется тенденция увеличения числа родов у женщин позднего репродуктивного возраста. По данным мировой и отечественной литературы для пациенток различных возрастных групп имеются отличия течения беременности, родов и перинатальных исходов.

**Целью нашего исследования** было изучить течения беременности и родового акта у матерей позднего репродуктивного возраста.

Исследование проводилось на базе Перинатального центра СПбГПМУ, нами проанализованно 60 историй родов. Все женщины были разделены на 3 группы. Первая контрольная группа женщин от 18 до 35 лет составила 51,7%, вторая 35–45 лет — 46,9%, отдельно была выделена группа женщин старше 45 лет (1,3%).

У пациенток позднего репродуктивного возраста чаще встречались осложнения беременности и родов, в частности было отмечено увеличение частоты гестозов и невынашивания беременности.

Так же нами проанализированы способы родоразрешения, и показания к оперативному родоразрешению

**Выводы.** Вопреки существующему мнению, сам по себе возраст беременной женщины не являлся показанием к оперативному родоразрешению. Кесарево сечение в группе женщин старшего репродуктивного возраста проводилось в сочетании с соматической и акушерской патологией.

## ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Имангулова А. В., 6 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Журавлева В. И.  
 Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
 Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Синдром поликистозных яичников является одной из актуальных проблем в гинекологии. Согласно данным отечественных и зарубежных авторов частота встречаемости синдрома поликистозных яичников составляет 16–25%.



**Цель исследования.** Установить основные причины развития рака молочной железы у женщин с синдромом поликистозных яичников.

**Материалы и методы.** В ядрах и цитоплазме эпителия альвеол, протоков, а также в строме молочной железы обнаружены мРНК эстрогеновые рецепторы альфа (ER $\alpha$ ) и эстрогеновые рецепторы — бета (ER- $\beta$ ). ER $\alpha$  является ответственным за эстрадиол-индуцированную пролиферацию эпителия молочной железы. В настоящее время широкое распространение получила теория локального синтеза эстрогенов, согласно которой нарушение регуляции тканеспецифичного промотора гена ароматазы приводит к усилению активности фермента, что сопровождается увеличением концентрации эстрогенов, приводящей к злокачественной трансформации.

**Результаты исследования.** Показано, что содержание ER $\alpha$  может измениться в ответ на повышение концентрации эстрогенов, что, в свою очередь, приводит к усилению пролиферации в тканях-мишенях из-за увеличения активности ароматазы. Следует заметить, что отсутствие изменений в экспрессии ER $\alpha$  в анализируемых образцах не исключает гормональной природы опухоли, так как ее рост может поддерживаться за счет постоянного синтеза эстрогенов, где существенную роль играет повышение активности ароматазы или стероидной сульфатазы. Прогестины могут ингибировать пролиферацию клеток МЖ путем снижения эстроген-стимулированного синтеза ИФР-1, стимуляции синтеза трансформирующего фактора роста-3 (ТФР-3). В то же время прогестерон повышая экспрессию ТФР-3 и эпидермального фактора роста, вызывает усиление митотической активности в эпителии молочной железы.

**Вывод.** На сегодняшний день считается доказанным тот факт, что локальное усиление экспрессии гена ароматазы и сульфатазы в тканях-мишенях и эстрогенов (ER-альфа) являются одним из этиологических факторов возникновения и поддержания роста гормонозависимых опухолей у женщин.

## АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Калмыкова Г. А., Бочкова Ю. Б., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Томина О. В.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Федеральное Государственное Бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Кубанский Государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность исследования.** Проблема совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам, страдающим урогенитальной инфекцией, вошла в число наиболее важных медицинских проблем и обусловлена высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости. Во время беременности инфекция оказывает неблагоприятное воздействие не только на мать, но и на ребенка.

**Цель исследования:** анализ влияния урогенитальной инфекции на беременность и роды.

**Материалы и методы:** проанализировано 250 историй болезни. Отобрано 37 историй с урогенитальной инфекцией (*Candida albicans*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*) у беременных женщин на разных сроках гестации.

**Результаты исследования.** В анамнезе у 37 женщин выявлена урогенитальная инфекция, среди которых кандиды выявлены у 28%, уреоплазма встречается у 20% беременных, а гарднереллы выявлены в 20% случаев.

При наличии гарднереллёза у 58% возникала угроза прерывания беременности, 10% обследуемых имели непрогрессирующую беременность, 8% — самопроизвольные аборт, у 13% — преждевременные роды и у 11% было выявлено многоводие.

У 8% беременных с уреоплазмозом встречались преждевременные роды, 7% — самопроизвольные аборт и 8% — многоводие, угроза прерывания беременности — 14%, родовое излитие околоплодных вод отмечено у 10%. При своевременном лечении у 53% женщин беременность и роды протекали без патологии.

Беременность, во время которой были выявлены кандиды в 5% случаев сопровождалась самопроизвольными абортами, 11% — многоводие, 15% разрешились преждевременными родами, 21% обследуемых имели преждевременный разрыв плодных оболочек, 48% находились на лечении с угрозой прерывания беременности.

**Выводы.** Наиболее частой инфекцией во время беременности является *Candida albicans*. При отсутствии своевременного лечения беременность и роды осложняются преждевременным разрывом плодных

оболочек, многоводием, самопроизвольными абортами и преждевременными родами. Поэтому при планировании беременности необходимо комплексное всестороннее обследование будущих родителей для выявления явных и скрытых очагов инфекции.

## ЭНДОМЕТРИОЗ ПУПКА: ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Козлова Н. А., 6 курс лечебный факультет, Булгакова А. Е., 5 курс педиатрический факультет  
Научный Руководитель: к. м. н., доцент Мотовилова Т. М.  
Кафедра акушерства и гинекологии НижГМА  
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Эндометриоз занимает третье место среди доброкачественной патологии гениталий, чаще поражает женщин репродуктивного возраста, являясь причиной бесплодия. Трудности диагностики связаны с вариабельной клиникой, отсутствием корреляции между тяжестью поражения и симптомами.

**Цель исследования:** улучшение диагностики экстрагенитального эндометриоза

**Материалы и методы.** Данные жалоб, анамнеза, осмотра, лабораторного и инструментального методов исследования.

**Результаты исследования.** Клинический случай.

**Анамнез.** Пациентка, 26 лет. Б — 0, Р — 0, А — 0, В — 0. Менс с 13 лет по 7 дней, через 28 дней, регулярные, безболезненные, обильные в первые два дня. Контрацепция — КОК в течение 8 лет. Появились острые боли в области пупка, образование синюшного цвета, в связи с чем обратилась к хирургу — диагностирован фурункул пупочной области. Было произведено вскрытие этого образования, отметила улучшение, уже через 2 месяца жалобы повторились. Подозрение на кисту урахуса, омфолит, эндометриоз пупка. В дальнейшем данных за гинекологическую патологию не получено.

Объективно: В области пупка образование до 0,5 см в диаметре, с двумя синюшными возвышениями диаметром до 2 мм. При пальпации отмечается болезненность.

Гинекологический статус. Бимануальный осмотр: Матка маленькая, подвижная, с ровными четкими контурами, по задней поверхности шейки отмечается небольшая чувствительность.

Проведено МРТ ОБП и передней брюшной стенки — мелкая внутрикожная киста пупочной области. В условиях хирургического отделения проведено иссечение пупка. Окончательный диагноз установлен после получении морфологического заключения. При углубленном сборе анамнеза было выяснено, что у матери пациентки имеется генитальный эндометриоз. Наличие симптомов (дисменорея) генитального эндометриоза у самой пациентки установить сложно в связи с длительным приемом КОК.

**Обсуждения.** Экстрагенитальный эндометриоз развивается на фоне существующего генитального эндометриоза, диагноз которого не был установлен до операции. Причин несколько: недооценены данные, полученные в ходе гинекологического осмотра; не проведено УЗИ органов МТ. В ходе диф. диагностики недооценены следующие факты: наследственная предрасположенность, наличие дисменореи у пациентки.

**Выводы.** Анализ клинического случая подчеркивает важность тщательного сбора жалоб и анамнеза, необходимость выполнения клинических протоколов обследования для исключения гинекологической патологии, особенно у пациенток с отсутствием типичной симптоматики заболевания.

## РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Колешко Е. Н., 4 курс, лечебный факультет (студентка ГрГМУ)  
Научный руководитель - к. м. н., доцент Савоневич Е. Л.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность проблемы.** В Беларуси рак молочной железы (РМЖ) лидирует по заболеваемости и занимает второе-третье место в структуре смертности. Сохраняется тенденция к росту случаев развития РМЖ в репродуктивном возрасте, что, безусловно, связано с особенностями репродуктивного поведения женщин. В связи с этим особый интерес представляет анализ анамнеза пациенток с РМЖ. Стандартная медицинская документация не отражает в полной мере характеристику репродуктивной функции, особенности развития и выявления опухоли. Для получения необходимой информации нами была специально

разработана оригинальная анкета-опросник, которую респонденты заполняли собственноручно при плановом посещении онкодиспансера.

**Цель исследования.** Оценка факторов риска развития РМЖ и особенностей репродуктивной функции у пациенток с РМЖ.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 102 пациенток с РМЖ в возрасте от 30 до 80 лет (средний возраст 55,1 год), состоящих на учете в онкологическом диспансере ГОКБ. Лечение РМЖ женщины проходили в период с 1983 по 2004 г. Из числа респондентов большинство составили женщины в постменопаузе (91%).

**Результаты исследования.** Анализ репродуктивной функции респонденток показал, что средняя продолжительность репродуктивного периода составила  $36 \pm 3,2$  года, только у 19 женщин менопауза наступила после 50 лет, что возможно связано с проведением курсов полихимиотерапии. Беременности наступали у 93 женщин, роды в анамнезе имели 85 женщин (82%). Первая беременность при этом наступала в возрасте от 18 до 44 лет. Поздняя первая беременность (после 26 лет) имел место только у 17 респонденток (17%). Период лактации менее 6 мес отметили 54 женщины. Послеродовый мастит имел место у 23 опрошенных. У 7 пациенток единственная беременность завершилась медицинским абортom. Первичным бесплодием страдали 9 женщин (9%). Самым распространенным способом контрацепции среди опрошенных был прерванный половой акт (38%). Гормональные оральные контрацептивы принимали только 4 женщины. Внутриматочную спираль для предохранения от зачатия использовали 14 респонденток. Двум пациенткам ранее была выполнена стерилизация. Отягощенный семейный анамнез по РМЖ был отмечен в 12 случаях (12%). Доброкачественные дисгормональные заболевания молочных желез в анамнезе имели 29 женщин, большинству из них проводилась консервативная медикаментозная терапия с наблюдением в динамике.

**Выводы.** К оценке степени риска развития РМЖ необходимо подходить индивидуально и особое внимание уделять наличию в анамнезе мастопатии, бесплодия, случаев заболевания РМЖ у кровных родственников.

## СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ЦЕЛОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВОГО КАНАЛА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Коновалова В. Н., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Хасанов А. А.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** В литературе проблема травматичных родов представлена достаточно широко. Но ряд ее аспектов остаются дискуссионными и малоизученными. Травмы мягких тканей родового канала не имеют тенденции к снижению и в среднем в России осложняют каждые третьи роды. Разрывы мягких тканей родовых путей оказывают крайне негативное влияние на репродуктивное здоровье и качество жизни женщины.

**Цель исследования.** Выявление структуры травм мягких тканей родового канала в современных условиях и факторов, влияющих на их возникновение.

**Материалы и методы исследования.** Проведено ретроспективное исследование 30 женщин, родоразрешенных в Перинатальном центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» за 2015 год. Средний возраст женщин:  $30,6 \pm 4,05$ .

**Полученные результаты исследования.** При анализе структуры травматизма мягких тканей родовых путей было выявлено: травматические повреждения мягких тканей обнаружены у 16 родильниц (53,3%) из них у первородящих в 10 случаях (62,5%), у повторнородящих в 6 случаях (37,5%). Среди них в структуре травм преобладали - разрывы промежности в 7 случаях (43,75%), в т. ч. I ст. - 6 случаев (85,7%), II ст. - 1 случай (14,3%). Эпизиотомия проводилась в 3 случаях (18,75%), разрывы вульвы, разрывы шейки матки, разрывы влагалища зарегистрированы в 2 случаях (по 12,5% соответственно).

Влияние оказали так же время суток родоразрешения, гестоз легкой степени в III триместре, хронический пиелонефрит в анамнезе женщин. Роды в первой половине дня осложнились разрывами в 5 случаях (31,25%) во второй - в 11 случаях (68,75%). Травмы статистически достоверно ( $P < 0,05$ ) ассоциировались с более ранней манифестацией хронического пиелонефрита ( $29,8 \pm 4,4$  лет), с удельным весом гестоза легкой степени в III триместре ( $37,9 \pm 2,6$ %).

**Выводы.** Таким образом, полученные предварительные данные позволяют сделать заключение о том, что травмы в современных условиях возникают у каждой второй роженицы. В конце же XIX века травматизм составлял 4,6% (В. С. Груздев, 1897 год). Среди факторов, влияющих на частоту травм родового канала преобладают: роды у первородящих, роды во внеурочное время, наличие осложненного течения беременности.

## КОРРЕКЦИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ВЛАГАЛИЩА ПЛАЗМОТЕРАПИЕЙ

Коновалова Ю. И., Строилова К. С., 6 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Стулова С. В., Семушкина Л. С., Трефилова Н. Н.,  
Сапожкова Н. В., Крюкова Г. А.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** Бактериальный вагиноз — клинический полимикробный невоспалительный синдром, возникающий в результате замены нормальной микрофлоры влагалища на повышенную генерацию многочисленных видов анаэробных микроорганизмов. Бактериальный вагиноз (БВ) является наиболее частой причиной патологических выделений из влагалища у женщин репродуктивного возраста и характеризуется высокой частотой рецидивирования, достигающей 15–30 % в течение 1–3 мес с момента завершения стандартной терапии.

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения и снижение частоты рецидивирования БВ у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** В исследование включены 6 женщин в возрасте от 30 до 45 лет, страдающих рецидивирующим БВ, предъявляющих жалобы на обильные выделения с неприятным запахом, зуд и жжение в области наружных половых органов, диспареунию. В течении первого года исследования (2015 г.) первой группе пациенток было проведено лечение эрбиевым лазером в сочетании с пробиотиком растительного происхождения с содержанием полисахаридов крахмала. В течении второго года (2016) во второй группе исследования проведено лечение эрбиевым лазером, плазмотерапия в сочетании с пробиотиком растительного происхождения с содержанием полисахаридов крахмала.

В программу обследования входило: мазок на степень чистоты, ПЦР — диагностика, качественный и количественный состав микрофлоры влагалища, бактериальный посев влагалищной жидкости, иммуноферментный анализ для определения IgA.

**Результаты исследования исследования.** В результате проведенного лечения лазером в комбинации с пробиотиком наблюдалось улучшение показателей микрофлоры влагалища, отмечено снижение частоты рецидивов при рецидивирующем бактериальном вагинозе.

В результате лечения лазером, плазмой и пробиотиком выявлено повышение тканевого иммунитета за счет повышения IgA, снижение частоты рецидивов БВ, накопление определенного состава микрофлоры.

**Выводы:** в результате проведенного лечения наблюдалось повышение общей бактериальной массы, усиление обменных процессов, восстановление регенеративной способности слизистой.

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Корнев Д. О., Панина К. С., 4 Курс, медицинский факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Трубникова Л. И., к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** до настоящего времени исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации, разработанным Шатохиной С. Н. и Шабалиным В. Н. не проводилось.

**Цель исследования:** комплексное изучение морфологии влагалищной жидкости при угрозе прерывания беременности; выявление патологических маркеров влагалищной жидкости, свидетельствующих о развитии фетоплацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности.

**Материалы и методы:** были обследованы 153 женщины с явлениями угрозы прерывания беременности. Проведено морфологическое исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации Шатохиной С. Н. и Шабалина В. Н. с помощью диагностического набора «Литос-система». Элементы дегидратированной капли исследовались стереомикроскопом MZ — 12 «Leica».

**Результаты исследования:** выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии угрозы прерывания беременности: 1) «феномен широких трещин» — маркер степени выраженности угрозы прерывания беременности и эффективности терапии; 2) «двойная» фация — у женщин с самопроизвольным прерыванием беременности; 3) «растрескивание» фации — при начавшихся выкидышах. Выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии фе-



топлацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности: 1) «гребешковые» структуры — признак нарушения микроциркуляции и ангиоспазма; 2) штриховые трещины — связаны с гипоксически-ишемическим поражением тканей; 3) структуры типа «листа» — маркер склеротических изменений; 4) трещины типа «жгута» — маркеры гипоксии клеток.

**Выводы:** таким образом, нами выявлены характерные особенности морфологической картины влагалищной жидкости женщин с угрозой невынашивания беременности. Исследование влагалищной жидкости с помощью нового диагностического набора — «Литос — система» является простым, доступным, легко выполнимым методом, позволяющим оценить состояние плода, проконтролировать эффективность проводимого лечения, прогнозировать течение и исход беременности для плода.

## ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОЗМОЖНОСТЬ АНЕУПЛОИДИИ В ХРОМОСОМАХ В ПРОЦЕДУРАХ ЭКО/ИКСИ

Виноградова А. Н., 6 курс, педиатрический факультет, Крумкач О. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., врач гинеколог-репродуктолог Боярский К. Ю.  
Кафедра Акушерства и Гинекологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Основной причиной неудовлетворительной имплантации и неразвивающихся беременностей в программе ВРТ является анеуплоидия в предимплантационных эмбрионах.

**Цель работы.** Изучить влияние возраста пациенток и показателей овариального резерва на вероятность анеуплоидии в расчете на одну хромосому.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 76 эмбрионов, пациенток в возрасте от 26 до 47 лет, проходивших лечение по поводу бесплодия различного генеза. Все эмбрионы были проанализированы на присутствие 46 хромосом, методом сравнительной геномной гибридизации (предимплантационной генетической диагностики). Была просчитана вероятность анеуплоидии в расчете на одну хромосому в зависимости от возраста.

**Результаты исследования исследования.** Из 76 проанализированных эмбрионов, 36 были рекомендованы к переносу. Остальные 40 содержали одиночные и множественные хромосомные аномалии. При анализе вероятности ошибки на отдельную хромосому. Выяснилось, что присутствует выраженная зависимость от возраста пациентки.

Преимущественное количество анеуплоидных эмбрионов было выявлено у женщин в возрастной группе от 41 года и старше. После подсчета общего количества хромосом и количества ошибок на каждые 23 хромосомы для наглядной демонстрации лавинообразного характера возникновения анеуплоидий с увеличением возраста пациенток был вычислен процент вероятности возникновения анеуплоидии в каждой возрастной группе: 25–30 лет: на 161 хромосому выявлено 4 ошибки = 2,5% анеуплоидии, 31–40 лет: на 1103 хромосомы выявлено 32 ошибки = 2,9%, 41 и старше: на 483 хромосомы выявлено 27 ошибок = 5,6%. Статистически достоверная разница ( $P = 0,01$ ) была установлена между двумя возрастными группами пациенток: 31–40 лет и 41 и старше.

**Выводы.** В результате проведенного исследования был выявлен новый феномен: возраст пациентки влияет на вероятность анеуплоидии на одну изученную хромосому, что определяет низкую частоту имплантации у пациенток старше 41 года.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКА

Кряжева Е. А., 5 курс, лечебный факультет, Самойлова В. И., 4 курс, педиатрический факультет,  
Карпенко А. А., ординатор первого года  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** сегодня проблема овариальных образований у новорожденных привлекает внимание детских гинекологов и детских хирургов. Опухолевидные образования яичников встречаются у девочек любого возраста, однако, в периоде новорожденности — это редкая патология. В современной

литературе наиболее часто встречаются такие проблемы, как тактика ведения и выбор объема хирургического вмешательства, а также своевременная и правильная диагностика данной патологии.

**Цель:** провести анализ встречаемости врожденных кист яичника, сроков постановки диагноза, осложнений данного заболевания, а также тактики ведения пациентов с данной патологией.

**Материалы и методы:** обзор современных данных литературы и исследований с позиции доказательной медицины. На базе перинатального центра СПбГПМУ проведён анализ 7 историй болезни и исходов лечения.

**Результаты исследования:** при анализе данных было установлено, что врожденные кисты яичников являлись доброкачественными, односторонними и однокамерными образованиями. В 5 случаях это были фолликулярные кисты, а в 2 случаях наблюдался перекрут кистозно-трансформированного яичника. В 4 случаях было проведено оперативное лечение. Более высокая частота появления кист у новорожденных и плодов отмечалась при хронических заболеваниях у матери. Величина образования составляла до 5 см. Отличительной особенностью кист яичников у плода является их появление после 26 недель беременности, так у 4 новорожденных диагноз был поставлен на сроке 32–36 недели внутриутробного развития, у 3 новорожденных — постнатально.

**Вывод:** тактика ведения плодов и новорожденных зависит от типа, размеров кисты, а также её осложнений, поэтому необходимо вовремя определять данную патологию, грамотно и своевременно вести ее.

## АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ПЦ СПбГПМУ ЗА 2016 ГОД

Латинская О. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.  
Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** ВПР плода во всем мире занимают ведущее место в структуре перинатальной смертности (Новиков П. В. 2006). Имеется тенденция к росту частоты и тяжести ВПР (Шабалов Н. П. 2004). Методы коррекции многих ВПР ограничены.

**Цель.** Проанализировать особенности течения беременности и родов у женщин с ВПРП и влияние эндогенных и экзогенных факторов на развитие ВПР

**Задачи:** 1) Определить возрастную структуру женщин с ВПРП; 2) Выявить возможное влияние экзогенных и эндогенных факторов на развитие ВПР; 3) Проанализировать течение беременности и родов у женщин с ВПРП

**Материалы и методы.** На базе Перинатального центра СПбГПМУ был проведен анализ 20 медицинских историй болезни пациенток с ВПР

**Результат.** В структуре врожденных пороков преобладают пороки мочевыделительной системы — 60%, 10%-ВПР дыхательной системы, 10%-ВПР двенадцатиперстного кишечника, 10%-МВПР, 5%-кистозное образование брюшной полости, 5%-омфалоцеле.

У 50% порок выявлен по УЗИ на 19–22 неделе внутриутробного развития, у 30%-на 30–32 неделе, у 15%-в послеродовый период, у 5%-на 14 неделе внутриутробного развития.

Все пациентки проживают в неблагоприятных экологических условиях (городские зоны и зоны с активной металлургической промышленностью), 45% проживают в Санкт-Петербурге. Другим фактором является курение женщин до и во время беременности — 20%.

Течение беременности у 35% - без особенностей, у 35% - угроза прерывания беременности (57% - во 2 триместре), у 30% - преэклампсия легкой степени. Метод родоразрешения у 35% путем экстренного Кесарева сечения (28,5% - несостоятельность рубца матки, 14,3% - несоответствие размеров головки плода размерам малого таза, 14,3% - преждевременное излитие околоплодных вод, 14,3% - тазовое предлежание + МВПР, 28,5% - без родовой деятельности); у 65% - через естественные родовые пути. 50% рожениц от 30–35 лет, у 65% - наличие ХУГИ, 75% - повторнородящие (100% - без наследственной отягощенности).

**Вывод.** По результатам данной работы нельзя выявить закономерность между наличием ВПРП и изменениями в процессе беременности и родов, однако у 14,3% пациенток показанием к экстренному Кесареву сечению являлось наличие ВПР. Можно говорить о влиянии экологических условий и инфекционных заболеваний на развитие ВПРП.

## БОЛИ В МЫШЦАХ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Литнарлович Л. М., Кучер А. С., студенты 5-го курса, 1-го медицинского фак-та.  
Научный руководитель: ассистент, врач-невролог второй категории Пилипенко Е. Б.,  
Заведующая женской консультацией г. Свердловска ЛНР, акушер-гинеколог Чоладзе К. Г.  
Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии  
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского, КФУ

**Актуальность исследования.** Беременность кроме того, что приносит радостное ожидание, порой вызывает вполне объяснимые дискомфортные и даже болевые ощущения. Чаще всего боль концентрируется в мышечной ткани и связках.

**Цель исследования.** Основная цель нашего исследования — это выявление причин болей в мышцах во время беременности с последующей их коррекцией.

**Материалы методы.** Исследование проводилось в женской консультации путём анкетирования по самостоятельно разработанной анкете, состоящей из 27 вопросов, включая рацион питания и режим дня. Для проведения исследования было отобрано 40 женщин на разных сроках беременности в возрасте от 20 до 30 лет, у которых отсутствовали жалобы на миалгию до беременности. Опрошенные были разделены на 2 основные группы. К первой группе относились женщины, которые регулярно посещали курсы ЛФК и массажа, ко второй группе — женщины, которые не занимались вышесказанным.

**Результаты исследования.** В ходе нашего исследования установлено, что из 40 опрошенных женщин у 35% встречаются мышечные боли преимущественно в икроножных мышцах, у 25% — боли в области поясницы. 99% беременных, которых беспокоят боли в икроножных мышцах, связывают своё состояние с длительным пребыванием в одном положении, и всего лишь 1% — с физической нагрузкой.

Что касается болей в пояснице, то здесь 99% утверждает, что миалгия возникает после физической нагрузки, и 1% считает, что боль возникает от длительного пребывания в одном положении. 39 женщин отметили, что они испытывают облегчение после массажа, и один человек купирует болевой синдром приемом лекарственных средств.

**Выводы.** Основным методом, помогающим предупредить мышечные растяжения а, значит, и боли у беременной женщины, является укрепление мышечного тонуса до зачатия. Профилактику болей в мышцах можно начать и во время беременности. Так как у большинства женщин боль возникает в результате длительного пребывания в одном положении или после физической нагрузки, то рекомендуется ношение бандажа. Положительный эффект массажа позволяет применять этот метод для купирования болевого синдрома у беременных, возможно сочетание с ЛФК.

## ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СПКЯ У ПАЦИЕНТОК С МФЯ В ПРОЦЕДУРЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКО/ИКСИ

Кряжева Е. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Боярский К. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** проведение ЭКО/ИКСИ у пациенток с мультифолликулярными яичниками (МФЯ) ассоциировано с такими осложнениями, как избыточный ответ и синдром гиперстимуляции яичников. Сами МФЯ могут быть обусловлены молодым возрастом пациенток, так и синдромом поликистозных яичников (СПКЯ).

**Цель исследования:** сравнение гормональных и эмбриологических показателей пациенток с МФЯ и СПКЯ, а также результатов лечения.

**Материалы и методы:** в исследования были включены данные истории болезней 14 пациенток с МФЯ, проходивших лечение в центре репродукции, из которых у 8 наблюдались клинические признаки СПКЯ. Были проанализированы уровни АМГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиола, тестостерона, андростендиона и прогестерона, эмбриологические показатели, исходы лечения.

**Результаты исследования:** в ходе обработки данных выявлено, что среди пациенток с СПКЯ и исключительно морфологической картиной МФЯ нет статистической достоверности по следующим показателям:

АМГ ( $9,4 \pm 3,5$  и  $7,8 \pm 3$  нг/мл, соответственно), ФСГ ( $6,7 \pm 1,3$  и  $8,7 \pm 6,5$  мМЕ/мл), эстрадиол ( $46,3 \pm 16,5$  и  $57,8 \pm 25$  пг/мл), в то время как статистическая достоверность по данным прогестерона ( $2,6 \pm 0,7$  и  $39,7 \pm 22,6$  нмоль/л), тестостерона ( $3,2 \pm 3,1$  и  $1,8 \pm 0,7$  пг/мл), андростендиона ( $3 \pm 0,9$  и  $1,7 \pm 0,4$  нмоль/л), ЛГ ( $9,2 \pm 3,8$  и  $5 \pm 3$  мМЕ/мл) достаточно высока. Сравнение эмбриологических показателей продемонстрировало приблизительно равное количество дегенерированных ооцитов ( $5 \pm 4,1$  и  $4,6 \pm 1,1$ ) и эмбрионов хорошего качества в день переноса ( $2,6 \pm 2,3$  и  $2,7 \pm 1$ ), остальные результаты исследования, такие, как тип оплодотворения (50% — ЭКО, 50% — ИКСИ и 33% — ЭКО, 67% — ИКСИ), количество полученных ооцитов ( $19,1 \pm 10,6$  и  $23 \pm 4,8$ ), ооцитов с 2 PN (зиготы) ( $13,3 \pm 9,2$  и  $10 \pm 6,7$ ), перенесенных ( $1,4 \pm 0,5$  и  $2,0$ ) и криоконсервированных эмбрионов ( $2,4 \pm 1,7$  и  $3,6 \pm 1,8$ ) различались значительно. Наступление беременности после переноса эмбриона у 25% пациенток с СПКЯ и 33,3% пациенток с ультразвуковой картиной МФЯ, после криопереноса — у 37,5% и 33,3%, суммарная частота наступления беременности — у 62,5% и 66,6%, соответственно.

**Выводы:** проведенное исследование показало, что наличие клинического СПКЯ не ухудшает результатов лечения методом ЭКО/ИКСИ.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО

Лысенко В. В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Пологойко Г. П., к. м. н. Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** хронический эндометрит (ХЭ)- частая причина женского бесплодия и неудач попыток ЭКО. Частота ХЭ колеблется от 3–60%, из них 97,6% женщины репродуктивного возраста.

**Цель исследования:** выяснить влияние ХЭ на результативность программ ЭКО. Исследовать морфофункциональные изменения эндометрия при ХЭ.

**Материалы и методы:** обследовано 60 женщин в среднем возрасте  $33 \pm 5$  лет, обратившихся на отделение ВРТ СПбГПМУ. Основная группа- 30 пациенток с ХЭ, имеющих более двух неудачных попыток ЭКО. Контрольная группа- 30 женщин, обратившихся для прегравидарной подготовки перед ЭКО. С помощью пайпель биопсии или путем выскабливания полости матки был получен эндометрий на 18–25 д. м.ц. и проведено ИГХ исследование для определения экспрессии PR, ER, CD16, CD56, CD20, CD138 и оценки состояния эндометрия. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы «STATA», «Microsoft Office Excel 2007». Сравнение между группами проводилось по критерию Манна-Уитни, Стьюдента, Пирсона.

**Результаты исследования:** в основной группе в 93,33% подтвержден ХЭ с аутоиммунным компонентом (40%), неактивный (47%), вялотекущий (30%), стадии обострения (10%). Обнаружены полипы эндометрия (30%) и гиперплазия эндометрия (37%). Среднее значение уровня PR в железах составило  $112 \pm 5$  б. (умеренная 101–200), в строме  $180 \pm 5$  б. (умеренная 101–200). ER в железах  $125 \pm 10$  б. (умеренная 101–200), в строме  $100 \pm 10$  б. (слабая 11–100). Экспрессия CD 138 (67%), увеличение экспрессии CD16, CD20 и CD56 в 40%. Фиброз стромы (60%) и микроциркуляторные изменения (40%).

В контрольной группе ER в строме  $60,8 \pm 4,5$  б. (слабая 11–100), в железах  $96,4 \pm 5,3$  б. (слабая 11–100). PR в клетках стромы  $205,3 \pm 14,5$  б. (выраженная 201–300), в железах  $124,8 \pm 8,3$  б. (умеренная 101–200). Экспрессия CD138, CD16, D56 (2,43%). Фиброза стромы и изменений микроциркуляции нет.

**Выводы:** выявлено увеличение экспрессии ER и тенденция к снижению PR у пациенток с ХЭ по сравнению с контрольной группой, что приводит к снижению рецептивности эндометрия. Инфильтрация воспалительными клетками, высокая пролиферативная активность, фиброз стромы и нарушение микроциркуляции эндометрия способствуют неполноценности «окна имплантации».



## ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ GESTАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Кондраткова И. А., Максимов Б. Б., 5-й курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шукшина Л. М.  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** гестационный сахарный диабет (ГСД) характеризуется гипергликемией, впервые выявленной во время беременности и не соответствующей критериям манифестного диабета. Частота ГСД в мире варьирует от 1 до 14%, в России — до 4%.

**Цель исследования:** анализ ведения беременности и родов у беременных с ГСД. Оценка клинического состояния беременных с ГСД.

**Материалы и методы:** проанализировано 35 индивидуальных карт беременных с гестационным сахарным диабетом за 2016 год. Расчет проводился при помощи метода средних арифметических величин.

**Результаты исследования:** исследование проводилось на базе женских консультаций МГКБ № 2 и ГАУЗ ООКБ № 2 с 15 января по 15 февраля 2017 года. Средний возраст пациенток 29 лет. При оценке сопутствующей патологии преобладала анемия легкой степени тяжести (47%), гемодинамические нагрузки (22%), преэклампсия (16%). Оценка акушерского анамнеза — первая беременность наблюдалась в 32% случаев, вторая — в 29% случаев, третья — в 15%, четвертая - в 9%, пятая - в 12%, и седьмая — в 3%. У 57% исследуемых женщин, диагноз ГСД был поставлен в первом триместре, а во втором триместре у 43% беременных. Для лечения ГСД использовалась монодиетотерапия, без применения фармакотерапии. Сроки родоразрешения от 38 недель до 42 недель: у 24 пациенток — роды были в срок; у 9 — более 40 недель, у 3 — менее 39 недель. По виду родоразрешения преобладали физиологические роды (68%). Основные осложнения в родах: кровотечение (20%), разрыв промежности (9%). Средний вес новорожденного 3,469 кг, рост 51 см. Средние оценки по шкале Апгар на 1й и 5й минуте — 7,7 и 8,08 баллов соответственно, что показывает нормальное состояние и функционирование жизненно важных систем организма малыша. Среди осложнений, влияющих непосредственно на плод преобладали следующие: крупный плод, малый плод, острая тяжелая асфиксия, что, возможно, говорит о декомпенсации ГСД.

**Выводы:** представленный материал показывает насколько разнообразными являются осложнения, угрожающие как организму матери, так и плоду при ГСД. Наблюдение данных пациенток должно совпадать с протоколами по ведению данной категории больных. Лечение беременных с ГСД не должно останавливаться только на диетотерапии — необходим комплексный подход.

## БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ — УГРОЗА GESTАЦИИ

Сергиенко А. С., 6 курс, педиатрический факультет, Бахмацкая М. С., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: К. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы.** Для успешного течения беременности необходимым условием является нормальный вагинальный микробиом. Однако физиологическая защитная система влагалища может нарушаться под действием самых различных факторов. Бактериальный вагиноз — один из важнейших факторов риска невынашивания беременности.

**Цель исследования.** Доказать неблагоприятное воздействие дисбиоза влагалища на течение беременности.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ было обследовано на наличие бактериального вагиноза путем рН-метрии 40 беременных женщин, 25 из которых имели угрозу прерывания беременности (1 группа) и 15 женщин без угрозы прерывания (2 группа). Оценка рН влагалища проводилась при помощи тест-полосок.

**Результаты исследования исследования.** В первой группе из 25 (100%) обследуемых женщин у 15 (60%) рН влагалища соответствовал дисбиозу (от 4,5 до 6,0). Во второй группе из 15 (100%) обследуемых дисбиоз был обнаружен у 3 (20%). У остальных женщин исследование показало нормоценоз (от 3,8 до 4,5). Из результатов обследования мы видим, что большинство женщин с бактериальным вагинозом имеют угро-

зу выкидыша. Беременные с нормоценозом влагалища в 100% случаев в дальнейшем имели нормальное течение беременности. У женщин с рН от 4,5 до 6,0 наблюдались повторные госпитализации (16%) и выкидыши (13%).

**Выводы.** Бактериальный вагиноз занимает одну из лидирующих позиций среди факторов, неблагоприятно влияющих на течение беременности. Своевременная диагностика нарушений биоценоза влагалища, а также эффективное и безопасное лечение позволяет существенно снизить частоту прерывания беременности и других возможных осложнений.

## БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 30 ЛЕТ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Мамина И. И., интерн педиатрического факультета им. А. Ф. Тура

Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Увеличение числа женщин позднего репродуктивного возраста. С 2000 по 2010 год количество женщин, родивших ребенка в возрасте 36–39 лет увеличилось в 1,5 раза. Причинами увеличения родов являются: взросление старших детей (56%), достижение карьерного уровня и финансового положения (28%), развитие ВРТ (10%). Частые осложнения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста. Угроза прерывания беременности. Нарушение регуляции родового акта у пациенток позднего репродуктивного возраста.

**Цели исследования:** определить частоту родов у женщин с преэклампсией старше 30 лет

— Выявить артериальную гипертензию у женщин после 30 лет, до беременности.

— Изучить частоту осложнений беременности и родов у перво-и повторнорожавших женщин с преэклампсией старше 30 лет.

— Провести анализ перинатальной смертности у женщин с преэклампсией старше 30 лет.

— Изучить частоту оперативных вмешательств при родоразрешении с преэклампсией старше 30 лет.

**Материалы и методы исследования.** 35 историй родов, анкетирование.

**Результаты исследования исследования.** В ходе проведенного исследования частота родов у женщин с преэклампсией составляет 21%, из них женщины от 30–35 лет 10%, от 36–40 лет 24%, 41–43 лет 50%. Артериальная гипертензия имела у 45% женщин, до беременности. У 60% женщин после 30 была повторная беременность и роды. 21% имели аппендоктамию, 10% миомэктомию, 30% кесарево сечение в анамнезе. Угрозы прерывания беременности у женщин в первом триместре от 30–35 лет 7%, 36–40 лет 25%, 41–43 лет 28%, во втором триместре 30–35 лет 21%, 36–40 лет 30%, 41–43 лет 28%, в третьем триместре от 30–35 лет 4%, 36–40 лет 15%, 41–43 лет 10%. Роды до 36 недель 2%, от 37–41 недели 96%, от 42 недель 2%. Перинатальная смертность женщин составила 0%. Частота родоразрешений путем кесарева сечения 82%, физиологические роды 18%. Использование перинеотомии 13% при физиологических родах. Количество живых девочек у женщин после 30 лет с преэклампсией 88%, живых мальчиков 12%.

**Выводы.** В результате исследования у женщин после 30 лет имела артериальная гипертензия до беременности, что увеличивала риск развития преэклампсии и угрозы прерывания беременности. Роды путем кесарева сечения является наиболее безопасным методом родоразрешения, предотвращает осложнения.

## ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ

Маслова Ю. Д., 5 курс, медицинский факультет; Шерстнёва И. В., 5 курс, медицинский факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тихонова Н. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»

**Актуальность исследования:** невынашивание беременности (НБ) является актуальной проблемой акушерства и гинекологии — 10–20% желанных беременностей прерываются в 1 триместре. НБ в виде самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности может быть следствием различных факторов, однако, в 25–57% случаев причины остаются невыясненными.

**Цель исследования:** определить наиболее значимые факторы риска НБ на ранних сроках.

**Материалы и методы:** обследовано 74 женщины, получавших стационарное лечение по поводу угрожающего самопроизвольного выкидыша (40 женщин — 1 группа) или неразвивающейся беременности (34 пациентки — 2 группа). Всем пациенткам проведены: клиничко-анамнестическое обследование, общеклинические анализы крови и мочи, бактериоскопическое и бактериологическое исследование мазков, ультразвуковое исследование (УЗИ) гениталий. Женщинам с неразвивающейся беременностью проводилась вакуум-аспирация плодного яйца с гистологическим исследованием, беременным с угрожающим выкидышем — консервативное лечение для сохранения беременности.

**Результаты исследования:** средний возраст женщин —  $29,0 \pm 0,7$  (95%-й доверительный интервал (ДИ)=28,0–30,3) и  $31,0 \pm 0,8$  (29,2–32,8) лет, средний возраст менархе —  $13,2 \pm 0,7$  (12,8–13,6) и  $13,2 \pm 0,8$  (12,6–13,8) лет, менструальный цикл не нарушен — у 97,5% и 94,1% соответственно. Роды в анамнезе — 75,0% и 52,9% ( $p=0,048$ ), аборт — у 40,0% и 32,4% ( $p>0,05$ ), выкидыши — у 32,5% и 11,8% ( $p=0,035$ ), неразвивающиеся беременности — у 10,0% и 11,8%; воспалительные процессы гениталий — у 47,5% и 38,9%, избыточный вес или ожирение 1–2 ст. — у 25% и 29,4% женщин соответственно. В 1 группе средний срок гестации по менструации и по УЗИ составил  $9,0 \pm 0,7$  (7,8–10,2) и  $9,3 \pm 0,7$  (8,1–10,4) недель соответственно, во 2 группе —  $7,4 \pm 0,8$  (ДИ=6,5–8,2) и  $6,7 \pm 0,8$  (ДИ=6,1–7,3) соответственно. Беременность осложнялась воспалительными процессами гениталий в 52,9% и 20,0% соответственно ( $p=0,003$ ), что во 2 группе привело к инфицированию плодного яйца — гистологические признаки воспаления и аутолиза ворсин хориона выявлены в 41,3% образцов.

**Выводы:** факторами риска НБ в первой половине являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, метаболические нарушения, воспалительные заболевания гениталий.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАНАЯМЫ (ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ) КАК СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Минкина А. Н., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н, ассистент Щеголихина Л. В.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность:** на сегодняшний день, процесс родов достаточно часто отрицательно сказывается как на организме роженицы, так и на организме новорожденного. Одной из немаловажных причин в данном случае является неправильное поведение роженицы в процессе родов, в том числе и ее неправильное дыхание.

**Цель работы:** изучить обзор литературы о правильном дыхании в родах и о дыхательных упражнениях, применяемых в йоге (пранаяма) и сравнить данные виды дыхания, используя полученную информацию, в том числе, изучить данные практического опыта и результаты исследования использования пранаямы непосредственно в родах.

**Материалы и методы:** изучение обзора литературы, статей и монографий о влиянии специальных дыхательных упражнений, применяемых в йоге (пранаяма) на этапах родовой деятельности. Разбор практических данных использования пранаямы в родах.

**Результаты исследования:** пранаяма — специальные дыхательные упражнения, применяемые в йоге, и способные, в зависимости от вида дыхательных упражнений, как расслабить мышцы и организм в целом, так и привести его в тонус. Техник специального дыхания достаточно много, но в родах и при беременности в целом разрешено использование лишь небольшого их числа: Ситали Пранаяма, Нади Шодхана, Уджайи Пранаяма и полное йоговское дыхание. Более того противопоказаний именно к дыхательным упражнениям, исключая йогу, нет. Принципиально важным же, является выбор определенного вида специального дыхания на разных этапах родовой деятельности. Этот момент является основным, так как родовая деятельность на разных этапах диктует необходимость либо полного расслабления, либо напряжения определенных групп мышц, как скелетных, так и дыхательных, благоприятно влияющих на исход родов.

**Выводы:** на сегодняшний день достаточно мало информации по поводу использования техники пранаяма в родах в Российской Федерации, основанных на практических наблюдениях, за рубежом же достаточно активно применяют технику йоги и дыхательных упражнений как во время беременности, так и при родовой деятельности на всех ее этапах. Необходимо внедрение техники пранаяма в родильных домах Российской

Федерации и помнить, что важным является правильный выбор и индивидуальный подход определенной техники в каждом периоде родов.

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

Моисеенко Н. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Олейник А. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Частота гиперпластических процессов эндометрия в структуре гинекологической патологии составляет 3,8% (1). Гиперпластические процессы эндометрия возможны в любом возрасте, но их частота значительно возрастает к периоду перименопаузы. Сопровождается нарушениями менструальной, репродуктивной функцией и считаются предраковым состоянием (2,3). Простая гиперплазия эндометрия без атипии переходит в рак в 1% случаев, полиповидная форма без атипии — в 3 раза чаще. Простая атипичная гиперплазия эндометрия без лечения прогрессирует в рак у 8% больных, сложная атипичная гиперплазия — у 29% больных. Наиболее частый вид гиперпластического процесса эндометрия — полипы, встречающиеся у гинекологических больных с частотой от 0,5 до 5,3% (4). Возникают в любом возрасте и также увеличиваются с возрастом. Несмотря на внедрение эндоскопического контроля в процессе хирургического удаления полипов эндометрия, частота рецидивов остается высокой. По данным разных авторов, она варьирует от 25,9 до 78% (7). Полипы рецидивируют у 14,0% женщин после проведения гормональной терапии (6), у 46,0% полипы эндометрия рецидивируют после отдельного диагностического выскабливания и даже после проведения гистерорезектоскопии у 13,5% случаются рецидивы заболевания (9).

**Цель исследования:** провести анализ возникновения рецидивов полипов эндометрия в зависимости от способов лечения, возраста и сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Обосновать целесообразность противорецидивного лечения. На основании проведенных исследований разработать дифференцированные и эффективные методы лечения больных с полипами эндометрия.

**Материалы и методы.** Проведено пилотное, ретроспективное, открытое, под контролем клинко-лабораторных и данных ультразвукового исследования применение препарата Базедоксифена (Конбриза) с целью профилактики рецидивов гиперпластических процессов эндометрия (рецидивирующий полипоз в сочетании с железистой гиперплазией эндометрия) в менопаузе. Ранее была доказана эффективность и безопасность Базедоксифена для лечения остеопороза и были отмечены его антипролиферативные свойства, которые, пока, требуют своего объяснения (11). Отмечалось, что препарат нельзя применять в репродуктивном возрасте. В настоящее время исследуют сочетанное его применение с эстрогенами. Впервые мы использовали Базедоксифен для профилактики рецидивов гиперпластических процессов осложненных кровотечением и сопутствующей множественной фибромиомой матки, после повторного отдельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала.

**Результаты исследования.** Средний возраст больных с фиброзно-железистыми полипами матки по нашим данным 46,9 лет. Сочетание полипа эндометрия и гиперплазии эндометрия, по нашим данным встречается в 56,6% случаев. Через 90 дней применения Базедоксифена по 1 таб (20 мг) 1 раз в сут, наблюдалось снижение уровня эстрадиола в крови с 102,0 пк/мл до 12,0 пк/мл (почти в 10 раз) и незначительном повышении уровня ФСГ и ЛГ по сравнению с исходным. По данным динамического ультразвукового исследования М-эхо оставалось линейным и отмечено уменьшение фиброматозных узлов. Клинических симптомов климактерического синдрома и побочных явлений не наблюдалось.

**Выводы.** Проведенное исследование, убедительно показывает антипролиферативный эффект препарата Базедоксифен, связанный, вероятно, с влиянием на эстрогенное равновесие и свойством сдвигать его в сторону эстрогенов не вызывающих пролиферативное воздействие. Полученные результаты исследования свидетельствуют о эффективности препарата Базедоксифен при профилактическом лечении рецидивирующего гиперпластического процесса и необходимости проведения рандомизированного, контролируемого исследования Базедоксифена и расширению показаний для его применения.



## СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА

Насриддинова К. П. 2 курс магистр  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Юлдашева О. С.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Андижанский государственный медицинский институт

Проблема апоплексии яичника остается актуальной до настоящего времени в связи со снижением возрастного ценза заболевания и неуклонного роста частоты этой патологии.

**Цель исследования:** изучить отдаленные результаты исследования хирургического лечения апоплексии яичника в репродуктивном возрасте.

**Материалы и методы** исследования: исходы оперативных вмешательств у пациенток в возрасте 18–30 лет через 2 года и через 5 лет после операции. Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни. Прослежена судьба 15 пациенток, из них 20% обследованы в стационарных условиях, а 80% — по данным анкетирования.

Удельный вес обследованных через 2 года после операции — 20%, а через 5 лет — 12%.

**Результаты исследования и обсуждения:** при исследовании исходов оперативных вмешательств, анализ женщин в возрастном аспекте показал, что в возрасте от 15 до 17 лет было 2 (13,3%), от 18–20 лет — 5 (33,3%), от 21 до 25 лет 7 (46,6%) и от 26 до 30 лет 1 (6,66%) женщины. В зависимости от размеров разрыва в ткани яичника у 9 (60%) было до 0,5 см, у 4 (26,6%) 0,5–1,0 см и у 2 (13,3%) более 1,0 см. У 2 (13,3%) больных проведено ушивание яичника с целью сохранения его функции, так как большая часть яичника была не повреждена. У 8 (53,3%) проведено ушивание в сочетании с частичной резекцией яичника из-за значительных повреждений его ткани, у 4 (26,6%) произведена частичная резекция апоплексированного яичника и у 1 (6,66%) произведена овариоэктомия из-за больших размеров кисты. Анализ деятельности заболевания показал, что у 10 (66,6%) больных при выполнении операции в течении первых 6 часов, у каждой третьей наблюдались хорошие результаты исследования реабилитации. При заболевании до 6 месяцев у 5 (33,4%) были хорошие результаты исследования.

**Выводы:** 1. Отдаленные результаты исследования вмешательств на яичниках у 88,9% женщин репродуктивного возраста оцениваются как хорошие и удовлетворительные. 2. Отмечены восстановление менструальной и детородной функции.

## МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КЮРЕТАЖ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Наумович М. Г., Самцова А. И., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Рубахова Н. Н.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность:** проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной в практике акушера-гинеколога. В последнее время в качестве альтернативы хирургическому прерыванию беременности на ранних сроках было предложено медикаментозное прерывание с использованием антипрогестагена Мифепристона в комбинации с аналогом простагландина Мизопростолом.

**Цель:** определение эффективности медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 52 женщины репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом «неразвивающаяся беременность». Для прерывания беременности использовалась схема с применением 200 мг Мифепристона и 400 мкг Мизопростола через 36 часов в соответствии с инструкцией к препаратам.

**Результаты исследования и их обсуждение:** средний возраст женщин составил 28 лет±2,5 лет. Срок беременности колебался от 4 до 12 недель и в среднем составил 9±1,6 недель. Анкетирование пациенток было проведено с использованием шкалы Higham для определения объема кровопотери, основывающейся на бальной системе, и визуально-аналоговой шкалы для определения интенсивности болевых ощущений. Пациентки вели подсчет количества прокладок, которые они использовали каждый день, и их уровень на-

сыщения с момента приема Мифепристона. Средняя кровопотеря в наблюдаемой нами группе составила 126,8 баллов (100 баллов соответствуют кровопотере более 80 мл). Наибольшая интенсивность кровянистых выделений отмечалась на 3 сутки от приема Мифепристона. У 47 пациенток были отмечены схваткообразные боли различной интенсивности. Медикаментозная терапия из-за болевого синдрома применена у 28 пациенток. Эффективность медикаментозного опорожнения полости матки оценивалась на пятые сутки с помощью ультразвукового исследования. У 10% пациенток медикаментозное прерывание не принесло результата, женщинам был выполнен хирургический аборт. Пролонгирования беременности не было отмечено ни в одном наблюдении.

**Выводы:** проведенное исследование свидетельствует об эффективности медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ДНЕЙ ОТДЫХА ЖЕНЩИНАМ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ

Нигметзянова К. М., 5 курс, лечебный факультет,  
Гильманшина В. И., 5 курс, лечебный факультет.  
Научный руководитель: доцент Муслимова С. Ю.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 3  
Башкирский государственный медицинский университет.

**Актуальность.** Система здравоохранения ставит перед собой цели, направленные на повышения уровня здоровья граждан, обеспечение их трудоспособности и долголетия. Но рассматривая каждого человека как гражданина, нужно не только иметь в виду его права и обязанности, но и физиологические особенности отдельно женщин и мужчин. Любая девушка сталкивается с менструациями, у большинства из них они протекают болезненно. В виду этого государство должно обеспечить им особое отношение в эти дни, а также необходимые условия труда.

**Цели работы.** В своей работе мы хотели рассказать о том, что необходимо создать женщинам особые условия труда во время менструаций, а также выяснить, нуждаются ли они во время месячных в отдыхе.

**Материал и методы исследования.** Анонимный опросник с вопросами. Методом анкетирования опрошены 100 девушек-студенток. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Google формы.

**Полученные результаты исследования.** Среди 100 девушек было 76% студенток из БГМУ, по 8% из БГУ и БГПУ, 6% из УГНТУ. Из них по возрастным группам: 22–23 лет- 53%, 20–21 лет –35%, 18–19 лет- 8%, 24–25 лет-3% и больше 25 лет-1%. Из 100 опрошенных девушек 90 ощущают приближение своих месячных, а у 51 студенток окружающие замечают приближение месячных на фоне изменения их настроения. Не имеют предменструального синдрома ни в каком из его проявлений 3 девушки из 100 опрошенных, одна из которых принимает КОК. 72% девушкам болезненные менструации мешают в работе и учебе. 74% не посещали специалистов по поводу своих болезненных месячных, а 15% посещали, но не довольны приемом. 66% респондентов ответили, что им необходимы отгулы в эти дни. 34% нуждаются в одном дне отдыха, а именно в первый день месячных. 25% в 2-х днях. 7% нуждаются в более трех дней.

**Выводы.** В своей работе мы выяснили, что для нормальной жизнедеятельности более 50% девушек-студенток нуждаются в отгулах во время менструаций. Рассчитали, что в основном им хватает одного дня в месяц. Мы считаем, что один день в месяц можно выделить для женщин, если они по-настоящему не могут работать или учиться, ведь государство заинтересовано в здоровье своих граждан и должно считаться с физиологией.

## БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТИЛДОПЫ И МЕТОПРОЛОЛА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ

Николаевский В. Р., Климец Д. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Кириллова Е. Н., д. м. н., профессор Лобанок Л. М.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования** обусловлена проблемой выбора препарата при терапии хронической артериальной гипертензии (ХАГ) у беременных и родильниц.

**Цель исследования:** на основании полученных данных, характеризующих состояние беременных (динамики среднего артериального давления (САД), уровня микроальбуминурии, уровня креатинина в крови), плода (кардиотокографии, доплерометрической оценки маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока, сведений об имевшейся задержке развития плода (ЗРП) в анамнезе), новорожденного (оценок по шкале Апгар, веса), а также течения беременности (частота осложнений, проведенных преждевременных родов, операций методом кесарева сечения) и послеродового периода (динамика САД, психоэмоциональное состояние) установить, какой из препаратов при использовании в минимальных эффективных дозах является более эффективным при терапии ХАГ у беременных и родильниц.

**Материалы и методы.** Объем исследования составил 40 случаев родов за период 2015–2016 гг. При анализе материала все женщины, имевшие в анамнезе ХАГ, были разделены на 2 группы: в первую вошли пациентки, проходившие антигипертензивную монотерапию на всем протяжении беременности метопрололом, во вторую — принимавшие метилдопу также в качестве монотерапии.

**Результаты исследования.** а) терапия ХАГ минимальными терапевтическими дозами метопролола (50 мг/сут) и метилдопы (500 мг/сут) имеет существенные различия во влиянии на динамику САД; б) терапия ХАГ при сопоставимых начальных значениях САД метопрололом и метилдолой указала на более низкую эффективность последней; в) выявлено ренопротективное действие метопролола, отсутствующее у метилдопы; г) частота развития побочных неблагоприятных реакций на фоне лечения метилдолой оказалась существенно выше, чем возникающих на фоне терапии метопрололом; д) статистически значимых различий в группах по частоте развития гипоксии плода выявлено не было, как и в частоте развития ЗРП, в средних оценках по шкале Апгар и в среднем весе новорожденных; е) каких либо существенных различий в течении послеродового периода выявлено не было.

**Выводы.** Эффективность применения малых доз выше у метопролола, но безопасность, связанная с непосредственным применением препарата во всех периодах беременности, доказана только у метилдопы. По мнению авторов, в первом месяце гестации при терапии ХАГ является обоснованным отдавать предпочтение снижению риска осложнений гестации на фоне данной патологии, выбирая более эффективный в снижении артериального давления препарат — метопролол.

## СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Нифталиева А. Р., Чакалова М. О., 4 курс, лечебный факультет,  
Скородумова Е. А., 2 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т. А., к. м. н., доцент Романова Л. А.  
Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Врожденные пороки развития являются серьезной акушерской патологией и занимают 2–3 место в структуре причин перинатальной гибели плода и новорожденного.

Выявление причин врожденных пороков развития плода (ВПР) — одна из важнейших задач медицины, в плане определения тактики ведения беременности и родов.

**Цель исследования:** изучить структуру врожденных пороков развития плода по данным Перинатального центра СПбГПМУ, определить возможность прогнозирования течения беременности и родов.

**Материалы и методы.** Нами проведено исследование 116 историй родов на отделении патологии беременности Перинатального центра СПбГПМУ.

По результатам проведенного анализа отмечено увеличение частоты ВПР в структуре акушерской патологии. В 2015 году врожденные пороки развития встречались у 8% беременных женщин. А в 2016 году они составили 11,7% (116 беременных женщин).

Вопреки существующему ранее мнению, врожденные пороки развития отмечались у женщин молодого возраста. Средний возраст пациенток составил 28 лет.

По структуре в 2015, 2016 гг. лидировали пороки центральной нервной системы и мочевыделительной системы.

В 2015 году пороки развития ЦНС составили 30,7%. В 2016 году в 61% случаев отмечена патология мочевыделительной системы, пиелоэктазии, мегауретер, агенезия почек).

Проводилось комплексное исследование состояния здоровья женщин, включающее оценку фетометрии, кардио-токографии и фетоплацентарного кровотока.

**Заключение.** Исследование показало, что наблюдается увеличение частоты врожденных пороков развития. Значительная часть этих пороков заслуживала активной хирургической позиции. В связи с этим коллегиально определялись сроки и методы родоразрешения.

## ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕИНА НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 245–286 СУТ

Овсянникова О. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования.** Считается, что кофеин оказывает на беременность самое непосредственное влияние. Содержится он в основном в кофе, чайных листьях, какао, энергетических напитках, некоторых безалкогольных напитках, шоколаде. Полученные в результате научных исследований данные свидетельствуют о том, что повышенный уровень кофеина может оказывать негативные эффекты на беременных женщин и их будущих малышей. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует потребление кофеина ниже 300 мг/сут. в течение беременности, в то время как Американский колледж акушеров и гинекологов рекомендует максимальное потребление кофеина 200 мг/сут.

**Цель исследования.** Изучить особенности рациона питания у пациенток, родоразрешенных на сроке 245–286 сут. Определить взаимосвязь между потреблением кофеина и продолжительностью гестационного срока.

**Материалы и методы.** На базе Гомельской областной клинической больницы было произведено медико-социологическое анкетирование 50 женщин, находившихся в послеродовом отделении с июля по август 2016 года. Нами был изучен характер пищевых пристрастий родильниц во время настоящей беременности. Статистическая обработка с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office: количественных —  $n$ ,  $p \pm sp$  % признаков. Уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Женщины были разделены на 2 группы в соответствии со сроком родоразрешения: I группа 245–272 сут. — 23 человека, II группа 273–286 сут. — 27 человек. Проанализировав анкеты можно сказать о следующем: в I группе 13 (56,5±10,6%) случаев, 11 (40,7±9,6%) во II группе предпочитают зерновой кофе. Суточное потребление кофе составляет: I группа 15 (65,2±10,2%), II — 18 (66,7±9,3%) — 1–2 чашки т. е. ±110 мг кофеина; 4 (17,4±8,1%) — I группа, 6 (22,2±8,2%) — II группа — более 2-х чашек т. е. ±170 мг кофеина. Крепкому кофе отдают предпочтение 4 (17,4±8,1%) женщин I группы, 15 (55,6±9,8%) ( $\chi^2 = 2,48$ ,  $p < 0,02$ ) — II группы.

**Выводы.** Увеличение срока гестации наблюдается во II группе, где суточное потребление кофе больше. Более крепкому кофе отдают предпочтение родоразрешенные на сроке 273–286 сут. — II группы ( $\chi^2 = 2,48$ ,  $p < 0,02$ ).



## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Парфенова А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Пропалс тазовых органов является одним из основных гинекологических диагнозов пациенток в перименопаузе вследствие гипоестрогении, многочисленных родов, тяжелых условий труда, женщин, страдающих лишним весом, а также имеющих наследственные дисплазии соединительной ткани. Данная патология ведет к перестройкам архитектоники малого таза и часто сочетается со стрессовой инконтиненцией или запорами. Стрессовое недержание мочи сопутствует пролапсу гениталий в 60% случаев. Кроме того, оперативные вмешательства, такие как гистерэктомия, приводит к опущению купола влагалища примерно в 40% случаев, а рецидивы после хирургического лечения пролапса наступают приблизительно в 30% случаев.

**Цель исследования:** оценка отдаленного результата и качества жизни пациенток в перименопаузальном возрасте, прооперированных в 2014–2015 г на базе гинекологического отделения Перинатального Центра СПбГПМУ г. Санкт-Петербурга по поводу пролапса тазовых органов.

**Материалы и методы:** систематизированный анализ научной литературы и данных, полученных на основании историй болезни.

**Результаты исследования.** Нами оценены результаты исследования операций 130 пациенток в возрасте от 45 до 76 лет. В зависимости от клинической ситуации были произведены: манчестерская операция — 23 пациентки, передняя кольпоррафия с пластикой уретры, мочевого пузыря — 29, задняя кольпоперинеорафия с леваторопластикой — 37, сакральная кольпопексия — 6, влагалищная экстирпация матки без придатков в модификации Штеккеля — 27, влагалищная пангистерэктомия — 8. Из них стрессовым недержанием мочи страдали 93 пациентки (71,5%), которым в процессе операции была произведена трансобтураторная слинговая уретропексия (операция TVT).

Все больные генитальным пролапсом в анамнезе имели роды через естественные родовые пути. Одни роды были у 37 (28,4%) женщин, двое родов — у 76 (58,5%), 3 и более родов у 17 женщин (13%). Роды крупным плодом произошли у 27 (20,7%) пациенток, послеродовые травмы промежности имелись у 42 (32,3%). 9 женщинам (6,9%) ранее были выполнены операции по поводу пролапса гениталий. При динамическом наблюдении в течение года на момент декабря 2016 года ни у одной из пациенток рецидива пролапса тазовых органов не произошло.

**Выводы:** хирургический метод остается основным в лечении пролапса тазовых органов, способствуя восстановлению архитектоники малого таза и нормальной функции тазовых органов. Все пациентки отметили улучшение самочувствия, нормализацию мочеиспускания и дефекации, возврат к сексуальной жизни.

## МИКРО-ЭКСПРЕСС-ИНФОРМАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРЯМОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Полушкин А. В., 4 курс, медицинский факультет

Лукичев Д. А., 4 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** прогнозирование преждевременных родов (ПР) остаётся одной из актуальных проблем современного акушерства. С прогностической целью в клиническом протоколе по преждевременным родам рекомендуют следующие маркеры ПР:

— определение длины шейки матки с помощью гинекологического исследования или УЗИ.

— тест на определение фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста (ПСИФР-1) в цервикальном секрете для оценки зрелости шейки матки;

— выявление фибронектина в шейечно-влагалищном секрете на сроке беременности до 35 недель.

Однако чувствительность первого метода низкая (25–30% для гинекологического исследования и 35–40% для УЗИ), а выполнение других — очень трудоемко и дорого. Вследствие чего диагностика ПР является запоздалой

В связи с этим перспективными для ранней диагностики и прогноза могут явиться иммунологические и биохимические исследования, позволяющие выявить изменения в фетоплацентарной системе на клеточном и тканевом уровне

**Цель исследования:** выявить метаболические сдвиги, которые могли бы прогнозировать преждевременное прерывание беременности

**Материалы и методы:** микро-экспресс-информативная методика прямого спектрофотометрирования сыворотки крови (Г. С. Шония, В. А. Таболин, патент № 1209, патентный отдел 1-го Московского мед. института, 1987 г.). Основная группа (группа 1)-100 рожениц с угрозой невынашивания беременности, контрольная группа (группа 2)-50 рожениц с физиологически протекающей беременностью. Средний возраст рожениц 1 группы составил 26 лет, во — 22 года. Срок беременности в 1 группе: 28–36 нед. Во 2 группе: 38 нед — 40 нед

**Результаты исследования:** повышение концентрации нуклеотидов в 1 группе ( $0,680 \pm 0,015$ ), во 2 группе ( $0,410 \pm 0,021$ ), связанного фибриногена (1 гр.-  $0,80 \pm 0,08$ , 2 гр.-  $0,60 \pm 0,05$ ), общей гемолитической активности комплемента (1 гр.-  $316,2 \pm 3,1$ , 2 гр.-  $112,0 \pm 2,1$ ), уровня фетопротеинов (1 гр.-  $17,6 \pm 0,6$ , 2 гр.-  $2,3 \pm 0,3$ ), низкий уровень липидов (1 гр.-  $1,05 \pm 0,02$ , 2 гр.-  $2,55 \pm 0,08$ ), пептидов (1 гр.-  $2,0 \pm 0,05$ , 2 гр.-  $11,6 \pm 1,1$ ), полисахаридов (1 гр.-  $1,1 \pm 0,1$ , 2 гр.-  $2,55 \pm 0,8$ ), моноглокуронидной фракции билирубина (1 гр.-  $31,5\% \pm 0,2$ , 2 гр.-  $37\% \pm 0,2$ ) высокие показатели общего холестерина (1 гр.-  $7,25 \pm 0,7$ , 2 гр.-  $3,02 \pm 0,4$ )

**Выводы:** полученные сведения о наличии характерных для невынашивания метаболических сдвигов в сыворотке крови беременных являются прогностическими критериями, которые могут увеличить прогностическую ценность существующих балльных систем оценки риска развития ПР.

## **МИКРО-ЭКСПРЕСС-ИНФОРМАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРЯМОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

Полушкин А.В, 4 курс, медицинский факультет

Лукичев Д.А, 4 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н, доцент Корнилова Т. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** прогнозирование преждевременных родов (ПР) остаётся одной из актуальных проблем современного акушерства. С прогностической целью в клиническом протоколе по преждевременным родам рекомендуют следующие маркеры ПР:

— определение длины шейки матки с помощью гинекологического исследования или УЗИ.

— тест на определение фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста (ПСИФР-1) в цервикальном секрете для оценки зрелости шейки матки;

— выявление фибронектина в шейечно-влагалищном секрете на сроке беременности до 35 недель.

Однако чувствительность первого метода низкая (25–30% для гинекологического исследования и 35–40% для УЗИ), а выполнение других — очень трудоемко и дорого. Вследствие чего диагностика ПР является запоздалой

В связи с этим перспективными для ранней диагностики и прогноза могут явиться иммунологические и биохимические исследования, позволяющие выявить изменения в фетоплацентарной системе на клеточном и тканевом уровне

**Цель исследования:** выявить метаболические сдвиги, которые могли бы прогнозировать преждевременное прерывание беременности

**Материалы и методы:** микро-экспресс-информативная методика прямого спектрофотометрирования сыворотки крови (Г. С. Шония, В. А. Таболин, патент № 1209, патентный отдел 1-го Московского мед. института, 1987 г.). Основная группа (группа 1)-100 рожениц с угрозой невынашивания беременности, контрольная группа (группа 2)-50 рожениц с физиологически протекающей беременностью. Средний возраст

рожениц 1 группы составил 26 лет, во — 22 года. Срок беременности в 1 группе: 28–36 нед. Во 2 группе: 38 нед — 40 нед

**Результаты исследования:** повышение концентрации нуклеотидов в 1 группе (0,680±0,015), во 2 группе (0,410±0,021), связанного фибриногена (1 гр.- 0,80±0,08, 2 гр.-0,60±0,05), общей гемолитической активности комплемента (1 гр.-316,2±3,1, 2 гр.-112,0±2,1), уровня фетопротеинов (1 гр.-17,6±0,6, 2 гр.-2,3±0,3), низкий уровень липидов (1 гр.- 1,05±0,02, 2 гр.-2,55±0,08), пептидов (1 гр.- 2,0±0,05, 2 гр.-11,6±1,1), полисахаридов (1 гр.-1,1±0,1, 2 гр.-2,55±0,8), моноглобуриновой фракции билирубина (1 гр.-31,5%±0,2, 2 гр.-37%±0,2) высокие показатели общего холестерина (1 гр.-7,25±0,7, 2 гр.-3,02±0,4)

**Выводы:** полученные сведения о наличии характерных для невынашивания метаболических сдвигов в сыворотке крови беременных являются прогностическими критериями, которые могут увеличить прогностическую ценность существующих балльных систем оценки риска развития ПР.

## ПОДХОДЫ К НЕВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Румянцева О. О., 4 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н., доцент Прохорович Т. И.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Истмико-цервикальную недостаточность считают частой причиной прерывания беременности, её частота у пациенток с привычным выкидышем достигает 13–20%. Патогномичными признаками ИЦН служит заканчивающийся выкидышем безболезненное укорочение и последующее открытие шейки матки, что во II триместре беременности приводит к пролабированию плодного пузыря и/или излитию околоплодных вод, а в III триместре — к рождению недоношенного ребенка. Проблема невынашивания беременности является одной из актуальных в современном акушерстве, так как не только влечет за собой нарушение репродуктивной функции женщины, но и оказывает отрицательное влияние на рождаемость, обуславливая значительное повышение уровня перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных в раннем неонатальном периоде.

**Цель.** Оценить эффективность применения АРП у женщин с ИЦН.

**Материалы и методы.** На базе отделения патологии беременности родильного дома № 9 нами было изучено течение беременности и родов у 30 беременных женщин.

Диагноз истмико-цервикальной недостаточности ставился на основании анамнестических данных, результатов влагалищного исследования и подтверждался ультразвуковыми критериями.

Степень выраженности ИЦН определялась по балльной шкале Штембера, по данным которой в коррекции нуждались женщины, имеющие 5 и более баллов. По ультразвуковым критериям длина шейки матки менее 24 мм, являлась критической при сроке менее 20 недель и требовала проведения коррекции.

**Результаты исследования.** Коррекция ИЦН была произведена 30 пациенткам: наложением двух П-образных швов на шейку матки у 16% и разгружающим пессарием у 84% женщин

Прерывание беременности до доношенного срока при использовании акушерского пессария наблюдалось лишь у 8% беременных женщин. Установка пессария — безболезненная процедура, не требующая длительной подготовки женщины. Применение АРП достаточно эффективно и безопасно, по сравнению с операцией наложения циркулярного шва на шейку матки.

**Выводы.** Мы рекомендуем использование акушерского пессария для коррекции ИЦН, так как высокая эффективность данного метода сочетается с простотой использования.

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Синельникова Я. А., 5 курс, педиатрический факультет, Авдеева А. Р., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время гестационный сахарный диабет является одной из распространенных проблем, с которой встречаются акушеры-гинекологи. Медицинская значимость гестационного сахарного диабета обусловлена тем, что данное заболевание часто приводит к различным осложнениям при беременности и родах.

**Цель исследования.** Выявление особенностей течения беременности и осложнений со стороны матери и плода.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра был проведен анализ историй болезней у женщин с диагнозом гестационный сахарный диабет.

**Результаты исследования.** В основе возникновения гестационного сахарного диабета примерно в 85 % случаев заложен уже ранее имевшийся метаболический синдром. На долю ожирения приходится 60 % (индекс массы тела больше  $25 \text{ кг/м}^2$ ), гипертонической болезни 15 %, уровень глюкозы натощак выше  $5,1 \text{ ммоль/л}$  25 %.

В 15 % случаев наблюдался идиопатический гестационный сахарный диабет.

Факторами риска развития данного заболевания являются отягощенная наследственность, а именно наличие у ближайших родственников сахарного инсулинозависимого диабета и заболеваний щитовидной железы, отягощенный гинекологический анамнез (бесплодие, олигоменорея, миома матки, эрозия шейки матки, синдром поликистозных яичников), а также поздний возраст рожениц.

На долю отягощенной наследственности приходится 18 %, на долю отягощенного гинекологического анамнеза 52 % и на долю позднего возраста женщин 30 %.

Наиболее частым осложнением беременности является крупный плод, что впоследствии ведет к оперативному родоразрешению.

**Выводы.** Основной причиной гестационного сахарного диабета является метаболический синдром, лечение которого было неэффективно или не производилось вовсе, либо он был ранее непродиагностирован.

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ

Скородумова Е. А., 2 курс, педиатрический факультет, Поддубная А. М., 4 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т. А., к. м. н., доцент Романова Л. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения частота пороков развития плода в популяции составляет 2,5 % и не имеет тенденции к снижению. Врожденные пороки развития нередко приводят к инвалидизации детей и даже оказываются причиной младенческой смертности — ежегодно в России 270 тыс. детей первого месяца жизни становятся инвалидами или погибают.

**Цель исследования:** изучить частоту врожденных пороков развития по данным отделения патологии беременности Перинатального центра СПбГПМУ.

**Результаты исследования.** Нами проведено исследование 130 историй родов на отделении патологии беременности Перинатального центра СПбГПМУ.

**Материалы и методы.** С учетом приоритетного поступления пациентов из регионов, была проанализирована частота выявления пороков развития плода в различных регионах Ленинградской области, а также структура выявленной патологии.

**Результаты исследования.** 52,6 % пациенток с ВПР поступили из регионов России, третья часть (31,95 %) поступили из Ленинградской области и лишь 15,6 % поступили из Санкт-Петербурга.

Пациентки с врожденными пороками развития плода поступали из 12 регионов Ленинградской области. Наиболее неблагоприятными выделены Всеволожский и Выборгский районы.



**Выводы.** Учитывая увеличение частоты встречаемости пороков развития плода, нами рекомендовано выявление групп риска по возникновению данной патологии у женщин данных регионов. Так же отмечается необходимость проведения совместных пренатальных консилиумов для определения тактики ведения беременности и родов, у пациенток с пороками развития плода.

## НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Ракович Д. Ю., Сытый А. А., Сытая К. О., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кухарчик Ю. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Исследования: по современным данным частота родов в тазовом предлежании составляет в среднем 4,5–5,5%. Классическое акушерство предусматривает комплекс мероприятий по профилактике и исправлению неблагоприятных положений и предлежаний плода на головное. В связи с этим особое внимания требует наружный профилактический поворот плода на головку. В отношении эффективности наружного профилактического поворота плода на головку в специализированной литературе приводятся различные данные — от 32 до 85%.

**Цель исследования:** оценка эффективности и оптимизация методики проведения наружного профилактического поворота плода на головку.

**Материалы и методы:** беременных с тазовым предлежанием плода на сроке 38 недель при отсутствии противопоказаний к наружному профилактическому повороту плода на головку госпитализировали в отделение патологии беременных ГОКПЦ. В день поступления беременной назначали полное клинико-биохимическое обследование, проводили КТГ, контролировали стул, а также назначали седативные и спазмолитические препараты. Утром следующего дня натошак, после повторного введения спазмолитиков и под контролем УЗИ производили наружный профилактический поворот плода на головку. На каждом этапе выполнения наружного профилактического поворота при помощи УЗИ, контролировали ЧСС плода, а также положение, позицию, вид, месторасположение плаценты. При удачном его проведении плод в продольном положении головном предлежании фиксировали бандажом и двумя валиками. По показаниям проводили контроль кровотоков в артериях пуповины и маточных артериях. Данная манипуляция проводилась только после письменного согласия беременной женщины. Из стационара беременных выписывали через 2 дня. Повторный контроль головного предлежания и снятие бандажа проводили через неделю.

**Результаты исследования:** под нашим наблюдением находились 25 беременных с тазовым предлежанием плода. Женщины были направлены на консультацию врачами женских консультаций г. Гродно и районов области. С учетом противопоказаний беременные были отобраны для выполнения поворота и госпитализированы в отделение патологии беременных ГОКПЦ. Возраст беременных — от 21 до 37 лет. Первородных было 11, повторнородящих — 14. Из 25 беременных поворот успешно выполнен у 21 женщин (84%), у 4 женщин попытка поворота оказалась безуспешной, у 1 из них поворот осложнился брадикардией плода и был прекращен. Отметим, что технически проведение поворота происходит легче при первой позиции и заднем виде плода, а также расположении плаценты в дне матки.

**Выводы:** при наличии тазового предлежания на сроке в 38 недель беременности при отсутствии противопоказаний и добровольном согласии женщины целесообразно проведение наружного профилактического поворота плода на головку, что позволяет снизить частоту абдоминального родоразрешения.

## АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПОЗДНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Таранов В. В., 5 курс, лечебный факультет

Короткова В. С., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

**Актуальность исследования:** в подавляющем большинстве стран имеется тенденция к росту числа преждевременных родов, в структуре которых более 50% приходится на, так называемые, поздние преждевременные роды (ППР) в сроках 34/0–36/6 недель. Известно, что антенатальное применение глюкокортикоидной терапии достоверно снижает риск реализации постнатальных осложнений у недоношенных новорождённых, в том числе синдрома дыхательных расстройств (СДР), внутрижелудочковых кровоизлияний, тахипноэ.

**Цель исследования:** формирование групп высокого риска неблагоприятного постнатального исхода и определение показаний к проведению глюкокортикоидной терапии.

**Материалы и методы:** 1 этап исследования включал определение факторов высокого риска ППР (34/0–36/6 недель) и неонатальной заболеваемости на основании сравнительного анализа исхода беременности основной группы пациенток с ППР (n=546) и контрольной группы (n=256), беременность у которых завершилась в сроки 37/0–41/6 недель рождением живых, доношенных детей. 2 этап исследования включал проспективный сравнительный анализ заболеваемости 212 новорождённых при ППР из групп высокого риска реализации дыхательных нарушений после проведения антенатальной профилактики СДР дексаметазоном.

**Результаты исследования:** в результате проведенных исследований были определены следующие факторы высокого риска развития поздних преждевременных родов: отслойка и предлежание плаценты, преэклампсия, СЗРП, самопроизвольные аборт и преждевременные роды в анамнезе. Основной причиной неблагоприятных постнатальных исходов является СДР, составляющий в структуре госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии более 60%. Факторами риска развития СДР и госпитализации в ОРИТ при ППР являются: массивный (>105 КОЕ) рост условно-патогенной цервика-вагинальной микрофлоры; крупные, для данного гестационного возраста новорождённые; кесарево сечение; преэклампсия — 13,7 и 3,5%, соответственно.

**Выводы:** проведение антенатальной кортикостероидной терапии при ППР в группах высокого риска реализации дыхательных нарушений достоверно снижает частоту развития неблагоприятных постнатальных исходов и госпитализации в ОРИТ: при крупной для данного гестационного возраста массе плода (более 95%) более, чем в 2,5 раза, при родоразрешении путем кесарева сечения в 2 раза.

## АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Тарханова Э. Ф., 4 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н. ассистент Тайц А. Н., к. м. н. зав. отделением ОВРТ Пологойко Г. П.

Кафедра акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, зав. кафедрой д. м. н. профессор Гайдуков С. Н.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Несомненно, эндометриозная болезнь — это заболевание, влияющее на фертильность и считается одной из основных причин бесплодия. Согласно литературным данным, заболевание может являться причиной невынашивания беременности, поэтому актуальными остаются вопросы выявления причинно-следственной связи между эндометриозом и бесплодием.

Бесплодие при эндометриозе связывают с нарушением в местном иммунном гомеостазе. Это оказывает неблагоприятное влияние на подвижность и оплодотворяющую способность сперматозоидов.

Обсуждается роль иммунологических нарушений у больных эндометриозом и их значение в развитии репродуктивных нарушений. Описаны повышение количества макрофагов при снижении их функциональной активности, увеличение Т-супрессоров и усиление экспрессии провоспалительных цитокинов 1β, фактора некроза опухоли α, VEGF (эндотелиальный фактор роста сосудов) и NGF (фактор роста нервов).

**Цель исследования:** проанализировать и выявить наиболее частую причину бесплодия у женщин с диагнозом «эндометриоз».

**Материалы и методы:** обзор современной литературы за последние 5 лет. Анализ 50 историй болезней пациенток с диагнозом «эндометриоз», получавших лечение в Перинатальном центре СПбГПМУ.

**Результаты исследования.** При анализе возрастных, гормональных и иммунологических факторов были получены следующие результаты исследования:

В группе женщин в возрасте до 30 лет (26%) основным фактором бесплодия при эндометриозе является хронический эндометрит (22%).

В группе от 31 до 36 лет (41,2%) основным фактором является снижение овариального резерва (47%).

В группе от 37 до 42 лет (17,6%) основным фактором является гормональный фактор

В группе 42 года и выше (14,7%) основным фактором является трубно-перитонеальный фактор (49%).

**Выводы.** Исходя из вышеприведенных результатов можно сделать следующее заключение: в зависимости от возраста у женщин с диагнозом «эндометриоз» преобладают определенные факторы. При установлении диагноза «эндометриоз» является важным индивидуальным пожизненным план ведения пациентки.

## ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ НАРУЖНЫЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

Терёшин С. М., 5 курс, факультет «Лечебное дело», Русакова Ю. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Эндометриоз — это заболевание, характеризующееся очаговым разрастанием эндометриоидной ткани (морфологически и функционально сходной с эндометрием) за пределами матки и связанное с тазовой болью и бесплодием. Данное заболевание поражает приблизительно 1 из 10 женщин в течение репродуктивного периода, т. е. как правило, в возрасте от 15 до 49 лет, что составляет около 176 миллионов женщин в мире. (Adamson G. D. et al. Endometriosis fertility index: the new, validated endometriosis staging system//Fertil. Steril. 2010. Vol. 94 (5). P. 1609–1615.) На данный момент основной проблемой оперативного лечения наружного генитального эндометриоза является его распространенность с вовлечением в патологический процесс соседних органов, требующая высокой подготовки хирургической бригады. Эндометриоз является гиперпластическим процессом, влекущим за собой спаечный процесс в брюшной полости, что приводит к нарушению нормальной анатомии малого таза. Для постановки диагноза эндометриоз основным методом является ультразвуковое исследование органов малого таза, которое не говорит о степени распространенности процесса, глубине инвазии и локализации малых форм эндометриоза.

**Цель исследования.** Оценка информативности методов диагностики в предоперационном периоде (УЗИ, МРТ) путем сравнения объема предполагаемой операции с установленной распространенностью эндометриоза во время оперативной лапароскопии.

**Материалы и методы.** Проведён анализ 84 историй болезни пациенток, которые получали хирургическое лечение на базе гинекологического отделения СПбГПМУ с диагнозом наружный генитальный эндометриоз.

**Результаты исследования.** При анализе историй болезни мы получили следующие данные: УЗИ оказалось информативным в отношении эндометриом в 100% случаев, но в 15% случаев была диагностирована лишь одна из двух эндометриом. Спаечный процесс, обнаруженный во время лапароскопии, был заподозрен при ультразвуковом исследовании органов малого таза в 16%. Инфильтративные формы эндометриоза обнаружены в 19% случаев. МРТ дала возможность выявить эндометриомы в 100% случаев, спаечный процесс в 90%, инфильтративные формы эндометриоза в 40% случаев.

**Выводы.** Безусловно, УЗИ является основным методом визуализации при эндометриомах, но не дает возможности увидеть всю картину поражения эндометриозом органов малого таза и нарушение их архитектоники, что в свою очередь может быть достигнуто проведением МРТ у пациенток в предоперационном периоде. Данное исследование дает возможность спланировать ход операции, подготовиться к ней и заранее привлечь к ней дополнительных специалистов. Однако, диагностика малых форм эндометриоза (гетеротопии, расположенные на брюшине, связывающем аппарате — круглые и маточно-крестцовые связки) на дооперационном этапе невозможна.

## ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЁСШИХ АМПУТАЦИЮ И ЭКСТИРПАЦИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ, ВЛАГАЛИЩНЫМ И ЛАПАРАТОМНЫМ СПОСОБАМИ ПО АНАЛИЗУ МАТЕРИАЛОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Клиники КМУ ИМ. ГРУЗДЕВА В. С.

Файзуллина Г. Р., 5 курс, лечебный факультет.

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

Казанский государственный медицинский университет.

**Актуальность проблемы.** Ввиду увеличения частоты органической патологии матки, а также благодаря улучшениям методов диагностики и лечения у части больных возникает необходимость хирургического вмешательства и выполнения оргауносящих операции, порой в молодом возрасте.

Недостаточная информация о состоянии культи шейки матки и ее влиянии на качество жизни женщин в литературе!

**Цели.** Провести ретроспективный анализ историй женщин и выявить отдаленные исходы, перенёсших ампутацию и экстирпацию влагалищным и лапаротомным способами по анализу материалов гинекологического отделения клиники КМУ им. В. С. Груздева.

**Материалы и методы исследования.** Нами было изучено 35 историй женщин (средний возраст  $44 \pm 2$  года), перенесших субтотальную/тотальную гистерэктомию с сохранением яичников.

Наиболее распространенной патологией явилась:

— интерстициальная миома больших размеров матки в сочетании с аденомиозом у (40%),

— у (22%) субмукозная миома матки,

— миома матки в сочетании с атипической гиперплазией эндометрия у 7%,

5% — опущение матки III степени, опущение стенок влагалища с образованием цистоцеле.

**Выводы:** 1. Сохранение яичников при гистерэктомии не предотвращает от возникновения нейро-вегетативных, психоэмоциональных, метаболических нарушений, последние из которых прогрессируют в течение первых 5-ти лет после операции, приводя к формированию метаболического синдрома и повышению кардиологических рисков. 2. Следовательно, оперативное лечение, избавляя женщину от одних страданий и опасностей, одновременно приводит к ухудшению качества жизни и повышению риска развития метаболического синдрома.

— Требуется проведение активного динамического обследования пациенток с момента оперативного вмешательства и осуществления мероприятий по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний.

— Органосохраняющая операция очень актуальна в плане сохранения качества жизни женщины.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 19 НЕДЕЛЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Фомина Э. К., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Шакирова Е. А.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Опухоли и опухолевидные образования яичников у беременных, согласно литературным данным, диагностируются в 2–6% случаев, относятся к числу наиболее распространенных причин, требующих оперативного лечения (С. В. Баринов, 2015; С. А. Мартынов 2015; P. Aggarwal, 2011; E Telli, 2013). Частота перекрута ножки опухоли яичника во время беременности достигает 3–28% (Е. В. Бахидзе, 2011; Н. А. Магнитская, 2012; Y. Коо, 2011)

**Цель исследования:** представление клинического случая хирургического лечения при перекруте ножки опухоли яичника в сроке беременности 19 недель с использованием лапароскопической технологии.

**Материалы и методы исследования:** у пациентки 29 лет, при ультразвуковом исследовании органов малого таза (УЗИ ОМТ) на амбулаторном этапе выявлены УЗ-признаки объемного образования в области правого яичника (подкрут?) в сроке беременности 18 недель. В анамнезе сальпингэктомия справа по поводу внематочной беременности. При поступлении в гинекологическое отделение ГБУЗ КО ОКПЦ пациентке проведены специальные методы обследования: УЗИ ОМТ, оперативная лапароскопия по стандартной методике.



**Результаты исследования:** по данным УЗИ: Беременность 19 недель. Правый яичник представлен неоднородным жидкостным образованием 7,0x4,3x6,0 см. При проведении лапароскопии: правый яичник представлен образованием 7,5x7,0 см, визуализируется перекрут воронко-тазовой связки на 360°, плотные спайки с прядями сальника. Произведен овариолизис с последующей овариоэктомией правого яичника. Заключение патолого-гистологического исследования — фиброзная стенка кисты с обширными кровоизлияниями и некрозами. Послеоперационный период протекал без осложнений. При контрольном УЗИ плода на 8-е сутки — патологии не выявлено. Выписана на 8-е сутки с прогрессирующей беременностью.

**Выводы.** Таким образом, у данной пациентки показанием для хирургического лечения в сроке 19 недель беременности явилась клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника. Лапароскопический метод позволил провести дифференциальную диагностику, выполнить необходимый объем оперативного лечения без нарушения течения беременности.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПО ВИРУСУ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Чопикян А. А., 5 курс второй медицинский факультет, Кириллюк Т. И.,  
5 курса второй медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Довгань А. А.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского, Медицинская академия  
им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** Вирус папилломы человека (ВПЧ) — семейство вирусов, вызывающих изменения в клетках кожи и слизистых оболочек, некоторые типы которого передаются преимущественно половым путем и обладают онкогенными свойствами.

**Цель исследования.** Изучение эпидемиологической обстановки по ВПЧ среди студенток, обучающихся в вузах Республики Крым (РК).

**Материал и методы:** Данные получены путем анкетирования студенток по специально разработанному авторскому опроснику, состоящему из 15 вопросов (в том числе онлайн-анкетирование) и проанализированы в пакете программ Statistika 6.0 и Microsoft Office 2013 Excel.

**Результаты исследования.** В анкетировании приняли участие 254 студентки в возрасте от 18 до 24 лет, ведущие активную половую жизнь. 62,7% признались, что их первый сексуальный опыт приходился на промежуток от 16 до 18 лет, 24,4% начали половую жизнь в возрасте от 19 до 21 года, а оставшиеся 12,9% — в возрасте от 22 лет. При этом 87,2% ежегодно бывают на профилактических осмотрах у гинеколога. 25,7% девушек инфицированы ВПЧ, у 14,2% обнаружены типы ВПЧ высокого онкогенного риска (16,18 типы). 71,4% инфицированных девушек начали половую жизнь в возрасте 16–18 лет, 17,9% — в возрасте от 19 до 21 года, а 10,7% — старше 21 года. Таким образом, среди тех, кто начал половую жизнь в 16–18 лет доля инфицированных 31,2% процента, среди лиц, имевших первый сексуальный опыт от 19 лет до 21 года — 21,5%, меньше всего в группе, начавшей половую жизнь после 21 года — 16,7%.

**Выводы.** Эпидемиологическая обстановка по ВПЧ среди студенток вузов РК характеризуется установленной в ходе исследования высокой распространенностью ВПЧ, статистически значимой ( $p < 0,05$ ) зависимостью между частотой инфицирования девушками от срока начала половой жизни. Так, у студенток, вступивших в половую жизнь в возрасте 16–18 лет почти в 1,5 и в 2 раза чаще обнаруживался ВПЧ, чем у тех, кто испытал первый сексуальный опыт в возрасте от 19 лет до 21 года и в группе от 22 лет соответственно.

## НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шунина К. Р. 4 курс, педиатрический факультет, Ильвицкая В. А., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы.** В связи со значительным увеличением количества оперативного родоразрешения путем кесарева сечения, увеличивается количество женщин фертильного возраста с рубцом на матке. Возникает проблема оптимальности репаративных процессов в области разреза на матке. Течение беремен-

ности при несостоятельном рубце на матке представляет угрозу ее разрыва, вросания плаценты, ее отслойки и кровотечения.

**Цель.** Повысить эффективность лечения пациенток с несостоятельным рубцом на матке после КС с помощью использования современных методов диагностики и выбора оптимальной хирургической тактики.

**Материалы и методы.** Путем анализа клинических случаев в перинатальном центре СПбГПМУ определить эффективность лечения несостоятельности рубца на матке.

**Результаты исследования.** В результате коррекции несостоятельного рубца на матке эндоскопическим методом и применении лечебно-профилактических мероприятий после хирургической коррекции у всех пациенток сформировался состоятельный рубец на матке.

**Выводы.** Проблема несостоятельности рубца после КС является значимой, так как может стать причиной невынашивания беременности.

## ОЦЕНКА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Бутько П. В., 4 курс, педиатрический факультет, Христолюбская Е. А., 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** важной составляющей частью профилактики антенатальной и перинатальной патологии является полноценный и достаточный в количественном и качественном отношении рацион беременной женщины.

**Цель исследования:** провести анализ состояния питания беременных женщин в Санкт-Петербурге.

**Материалы и методы.** На базе он-лайн платформы «Google формы» была создана анкета, с помощью которой был произведен опрос 95 беременных женщин. В качестве площадки опроса использовалась социальная сеть ВКонтакте.

**Результаты исследования:** согласно полученным данным средний возраст респондентов составил 27–30 лет. Наиболее активными в анкетировании оказались беременные женщины из Невского, Приморского и Выборгского районов. Большая часть анкетированных (85%) имеют высшее образование. У 34% беременных была диагностирована анемия. 19% от общего числа беременных женщин имели патологию со стороны ЖКТ, среди которой у 50% — гастрит, 25% — панкреатит, 25% — желчекаменная болезнь.

Молочные продукты употребляло 63% беременных в то время, как 36% отказались от их употребления. Лишь 25% опрошенных увеличило потребление рыбы. 80% беременных увеличило потребление овощей и фруктов, отмечен высокий процент (91%) дополнения рациона витаминами и биодобавками. 23% респондентов увеличило потребление хлебобулочных изделий.

Обращает на себя внимание, что 10% — курили во время беременности, только 52% изменило свой рацион питания, 81% респондентов не употребляло специальное питание для беременных. Отмечено высокое потребление колбасных изделий, чипсов и газированных напитков.

**Выводы:** анализ полученных данных показал, что необходимо больше внимания уделять коррекции питания беременных. Необходимо своевременно вводить в их рацион специальные продукты питания, исключать употребление беременными товаров производственной консервации, колбасных изделий и газированных напитков. Следует проводить просветительскую работу по вопросам рационального питания с женщинами в средствах массовой информации и в рамках школ для беременных.

## АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ ДИФЕРЕЛИНОМ, НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И НА ЭТАПЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ

Цапенкова Н. С., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Преждевременное половое развитие (ППР) характеризуется появлением вторичных половых признаков у девочек до 8 лет, а у мальчиков до 9 лет. Наблюдается скачок роста, нару-

шения темпов образования репродуктивной системы, быстрое увеличение костного возраста. Дети сталкиваются с психологическими проблемами и антиобщественным поведением. В связи с этим актуально изучение ППР, его проявлений, дебюта и наблюдение за динамикой лечения.

**Цель исследования:** анализ течения истинного идиопатического преждевременного полового развития у девочки до начала терапии Диферелином, на фоне лечения и на этапе завершения терапии.

**Материалы и методы.** На базе СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 44» в период с августа 2014 г. по ноябрь 2016 г. наблюдалась пациентка с истинным идиопатическим преждевременным половым развитием. Дебют заболевания — 4,5 года. Первичное обращение в 7,5 лет. Рост 134 см (+2,5 SDS). Темп роста 14 см за год. Половая формула по Таннеру: AI PII–III MaIII Me (-). Костный возраст соответствовал 9,5 годам. Уровень ЛГ 3,3 мМЕ/мл; ФСГ 4,9 мМЕ/мл. Проба с «Диферелином»: 67,9 мМЕ/мл и 21,1 мМЕ/мл соответственно. МРТ головного мозга и гипофиза: МР-данных за наличие объемных патологических образований не получено. Назначена терапия препаратом «Диферелин» в дозе 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней.

**Результаты исследования.** Уровень ЛГ 0,2 мМЕ/мл, ФСГ 0,6 мМЕ/мл на 26-й день после введения «Диферелина». На 1-м году лечения темп роста 6,5 см. В последующие 2 года — 4,5 см. По данным УЗИ размеры матки и яичников соответствовали 9 годам. Через 3 года терапии костный возраст соответствовал 11,5 годам. Половая формула по Таннеру стала AI PIII MaII–III Me (-). Темп роста за последние 6 месяцев терапии — 1 см. Было принято решение об отмене гормональной терапии. Девочке на момент завершения лечения было 9 лет 9 мес. Рост 146 см (+2,5 SDS).

**Выводы.** В результате длительного применения препарата Диферелин отмечено уменьшение выраженности вторичных половых признаков, рост ребенка на момент завершения терапии опережает средний по возрасту на 2 года и гармонирует с костным возрастом.

# СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ГИНЕКОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ МИАСТЕНИИ

Садыкова Л. А., ординатор первого года  
Научный руководитель: Халитов Ильяс Рафаилович  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования.** Проблема миастении в практике врача анестезиолога-реаниматолога является актуальной, т. к. встречается довольно редко и требует от врача особого подхода к ведению данной категории больных.

**Цель исследования.** Провести обзор литературы по вопросу ведения анестезии при миастении.

**Материалы и методы.** Анализ литературных данных, данных научных исследований.

**Результаты.** Больные миастенией являются чрезвычайно чувствительными к недеполяризующим миорелаксантам. Введение их в малых дозах, предназначенных для устранения фасцикуляций, может вызвать значительную мышечную слабость с последующим развитием нервно-мышечной дыхательной недостаточности и респираторного дистресс-синдрома. Поэтому преимущество всегда отдается схемам анестезиологического обеспечения, предусматривающим полный отказ от применения миорелаксантов. Ингаляций изофлюрана, севофлюрана и десфлюрана, способствующих умеренному угнетению нервно-мышечной передачи и мышечного тонуса, вполне достаточно, чтобы комфортно выполнить интубацию трахеи. Если же мышечная релаксация окажется недостаточной, то предпочтение отдается малым дозам недеполяризующих миорелаксантов с короткой продолжительностью действия.

У больных миастенией снижается активность дыхательного центра. В связи с высоким риском как нервно-мышечной, так и центрального дыхательной недостаточности пациенты нуждаются в проведении пролонгированной ИВЛ. Экстубация трахеи должна проводиться только при хорошем восстановлении мышечного тонуса с использованием проб на состоятельность функции дыхательной мускулатуры.

**Выводы:** 1. Течение анестезии и послеоперационного периода зависит от вида проводимой анестезии, наличия отягчающих факторов. 2. Отказ от применения миорелаксантов, применение препаратов короткого и ультракороткого действия сокращают период восстановления самостоятельного дыхания и восстановления мышечного тонуса. 3. Рекомендовано использование ингаляционных анестетиков и регионарных методов обезболивания.

## Студенты

### ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ — ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

Ибрагимов Р. Н., Свиридова П. О., Корнилов А. Н., Кривоносова О. С.,  
6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Евграфов В. А.  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** экстремальность клинической ситуации и необходимость принимать решение в ограниченном временном промежутке, способствуют возникновению диагностических и лечебных ошибок. Ошибки возрастают при появлении у пациента редкого заболевания, в этих случаях клинический опыт врача недостаточен для своевременной реакции на ситуацию.

**Цель исследования:** произвести анализ редкого клинического случая приведшего к летальному исходу и определить существенные для диагностики и лечебной тактики моменты

**Материалы и методы:** данные истории болезни и патологоанатомических исследований.

**Результаты.** Ребенок 7 месяцев поступил в приемное отделение с жалобами на повышение температуры, рвоту, приемом Найза в анамнезе. Состояние расценено как близкое к тяжелому. Начата инфузионная



терапия, на фоне которой состояние резко ухудшилось: появилась геморрагическая сыпь и симптомы внутричерепной гипертензии. Ребенок переведен в отделение реанимации с предположительным диагнозом: Менингококцемия? Тромбоцитопеническая пурпура? Токсическая пурпура? ДВС? Интерпретация клинических и лабораторных данных проведена неадекватно. Как следствие, допущены дефекты в лечении, приведшие к летальному исходу.

**Выводы:** в представленном случае диагностическая ошибка возникла как результат неполной по объему дифференциальной диагностики: редкое заболевание (ГУС) не было включено в перечень для анализа, что свидетельствует о недостаточном клиническом опыте врача и привело к летальному исходу. Установлена причинно-следственная связь между неправильными действиями врачей и летальным исходом у пациента.

## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

Глухов Р. С., 6 курс, лечебный факультет, Биденко Д. С., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** необходимость оценки правильности действий медицинских работников, в связи с неуклонным ростом жалоб, судебных исков и случаев привлечения сотрудников медицинских учреждений к юридической ответственности, особенно анестезиологов-реаниматологов и хирургов, находящихся в зоне высокого юридического риска.

**Цель исследования:** анализ УК РФ, нормативных документов, определяющих работу анестезиолога-реаниматолога, клинического случая с дефектами лечения, приведших к возникновению клинической смерти.

**Материалы и методы:** УК РФ, реестр документов Министерства здравоохранения РФ, рецензия на медицинскую карту стационарного больного, 6 лет, оперированного в марте 2015 года.

**Результаты:** указаны правовые аспекты работы врачей анестезиологов-реаниматологов и хирургов, статистика правонарушений врачей различных специальностей. Приведены основные юридические термины, статьи УК РФ, наиболее значимые в структуре судебных дел в отношении анестезиологов-реаниматологов и хирургов.

**Клинический пример:** Девочка, 6 лет, поступила в травматолого-ортопедическое отделение ЛПУ 17.03.2015. Диагноз направления и при поступлении: «Деформация верхней губы». Операция на следующий день: Местная пластика, устранение деформации верхней губы. Удаление 1 зуба.

Длительность операции 30 мин. Длительность анестезии 50 мин. Экстубация через 5 минут после окончания анестезии в операционной. Ребёнок переведён в палату травматолого-ортопедического отделения через 15 мин. Установлена причинно-следственная связь бездействия врача-хирурга с летальным исходом у пациента.

Спустя 40 мин в палату постовой медсестрой вызван хирург в связи с отсутствием самостоятельного дыхания и пульса у ребёнка. Начата СЛР. Через минуту доставлен в предоперационную, где реанимация продолжена анестезиологом. Через 10 мин появился пульс на магистральных сосудах, восстановился синусовый ритм. Ребёнок переведен в ОРИТ, где продолжена интенсивная терапия.

**Выводы:** работа анестезиолога-реаниматолога и хирурга характеризуется экстремальностью ситуаций, необходимостью принимать решения в цейтноте. В этих условиях возможны диагностические и лечебные дефекты. Для профилактики последних и в случае их возникновения необходимо знание правового минимума.

## CASUS INCURABILIS

Вандышева П. Е., 5 курс, Уманская А. А., Зиновьева Е. А., 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** необходимость оценки правильности действий медицинских работников в связи с неуклонным ростом жалоб, судебных исков и случаев привлечения сотрудников медицинских учреждений к юридической ответственности.

**Цель исследования:** анализ клинического случая пациента, находившегося на лечении в ОАРИТ ЛПУ, с целью оценки правильности тактики ведения больного.

**Материалы и методы:** проведен анализ рецензий на медицинскую карту стационарного больного О. С., 6 лет, оперированного в марте 2015 года и находившегося на лечении в ОАРИТ ЛПУ в течение 9 месяцев.

**Результаты:** ребенок поступил в ОАРИТ ЛПУ в крайне тяжелом состоянии с диагнозом: «Состояние после клинической смерти. Ранний период постреанимационной болезни». Сознание — кома III.

Применялись различные методы диагностики, в т. ч. доплеровское исследование кровотока в головном мозге и ЭЭГ.

Лечение было проведено своевременно в полном объеме без существенных дефектов согласно протоколу. Однако, на фоне продолжающегося лечения состояние ухудшалось, в результате чего наступила повторная остановка кровообращения и смерть.

Вероятный танатогенез: остановка сердечной деятельности и дыхания, возникшие в раннем послеоперационном периоде. Последующая полиорганная недостаточность, протекавшая с преимущественным поражением головного мозга, является следствием остановки кровообращения и дыхания, вызванной ими гипоксии и постреанимационной болезни. Полиорганная недостаточность прогрессировала и привела к повторной остановке кровообращения.

**Выводы:** в результате анализа лечения ребенка 6 лет с диагнозом «постреанимационная болезнь» выявлено следующее:

- Полиорганная недостаточность протекала с преимущественным поражением головного мозга;
- Диагностика и лечение осуществлялись своевременно в полном объеме без существенных дефектов согласно протоколу;
- Однако вовлечение в полиорганную патологию кроме головного мозга еще пяти витальных систем организма обусловило летальный исход.
- Признаков состава преступления нет. Не установлена причинно-следственная связь с летальным исходом у пациента. Имел место casus incurabilis

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ

Колесникова М. В. интерн, Лисица И. А., Андреев Е. В., Матусевич Е. А. 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Евграфов В. А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** в последнее время в связи с широким использованием галогенсодержащих ингаляционных анестетиков и деполяризирующих миорелаксантов при проведении анестезиологического пособия выявлено увеличение случаев злокачественной гипертермии.

**Цель:** анализ клинического случая течения злокачественной гипертермии (ЗГ), определение тактики ведения пациентов с данной формой патологии.

Девушка 15 лет, 52 кг, поступила в хирургическое отделение ЛПУ 19.03.2016 с диагнозом «острый аппендицит», обследована. При сборе анамнеза патологии не выявлено. Проведенное анестезиологическое пособие: индукция — Тиопентал натрия 5 мг/кг, базис-наркоз — Севоран 2 об. %, миоплегия — Дитилин 1,5 мг/кг, анальгезия — фентанил 1 мкг/кг. Через 10 минут после начала операции (лапароскопическая аппендэктомия) на фоне стабильного течения анестезии у больной отмечено ухудшение состояния: тахикардия 142 в 1 минуту, десатурация до 86%, гипертермия до 41,6 С, отмечено нарастание  $\text{etCO}_2$  до 65 → 85 мм Нг на фоне появления генерализованной мышечной ригидности. По совокупности симптомов состояние расценено как ЗГ. Экстренно прекращена подача Севорана, заменен наркозно-дыхательный аппарат, начата ИВЛ в режиме гипервентиляции. Операция прекращена, пациентка переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии. В анализах крови: КФК-ММ 2882 Ед/л,  $\text{K}^+$  6,2 ммоль/л, по КОС — декомпенсированный метаболический ацидоз. Проведено лечение: респираторная, инфузионная, церебропротективная, патогенетическая (НПВС, диуретики, глюкокортикостероиды, антипиретики), симптоматическая терапия, методы физического охлаждения. Родственниками больной дополнен наследственный анамнез: бабушка умерла во время операции в 1987 году (наркоз Фторотаном). Несмотря на проводимую интенсивную терапию, отмечено нарастание полиорганной недостаточности (церебральной, дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной), на вторые сутки наступила смерть больной.

**Вывод.** Лечение злокачественной гипертермии осуществлялось с дефектами в основе которых — объективные причины (отсутствие Дантролена). Таким образом, не установлена причинно-следственная связь между деяниями врачей и летальным исходом у пациента.

## ЭКГ КАК МАРКЕР ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Новицкая Я. В., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м.н., ассистент Дорохин К. М., к. м.н., доцент Орехов С. Д.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования.** Оценка риска интра- и послеоперационных осложнений по-прежнему остается актуальной. Анализ изменений показателей ЭКГ позволяет более точно, чем общепринятые системы, определить вероятность их возникновения. Немногие исследователи применяют кластерный анализ для выделения различных типов ЭКГ. Например, Lin Z. и соавт. [2006] кластеризацию комплекса QRS использовали для дифференциации аритмий. Количественный анализ ЭКГ является важнейшим инструментом контроля сердечной деятельности, но недостаточно используется.

**Цель исследования.** Проанализировать связи между показателями предоперационной ЭКГ с другими параметрами у пациентов с сосудистыми заболеваниями.

**Материалы и методы исследования.** У 54 пациентов, находившихся в отделении сосудистой хирургии Гродненской областной клинической больницы с основным диагнозом атеросклероз аорты и артерий конечностей, проанализированы ЭКГ до оперативного лечения, а также анамнестические и лабораторные данные. При помощи пакета программ «Statistica 10.0» проведена их статистическая обработка, в том числе кластерный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** На основании временных показателей предоперационной ЭКГ пациенты были разделены на три группы (метод К-средних). В первую из них вошли пациенты с минимальными значениями длительности зубца Р, Т и РР, средними значениями PQ и QRS. Вторую группу составили пациенты со средними значениями Р и самыми длительными PQ, QRS, Т и РР. Третья группа характеризовалась наибольшей длительностью зубца Р, минимальными значениями PQ и QRS, средними — Т и РР. Длительность ST во всех группах была практически одинаковой. Полученные кластеры достоверно отличались по частоте встречаемости в предоперационном периодемаркеров осложнений: некроза мягких тканей, выраженности артериальной гипертензии, риску S-MPM, уровню  $K^+$ ,  $HCO_3^-$ , мочевины и креатинина плазмы крови, и ряду показателей постоперационной ЭКГ.

**Выводы.** Предоперационные ЭКГ-показатели являются эффективными маркерами риска интра- и послеоперационных осложнений при сосудистых хирургических вмешательствах.

## ТОФ-ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИОРЕЛАКСАНТОВ

Карпик В. Н., Бабуль Р. В., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м.н., ассистент Дорохин К. М., к. м.н., доцент Орехов С. Д.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** Метод TOF-диагностики (train-of-four) был разработан Т.Н. Christie и Н.С. Churchill-Davidson [1958]. Однако, до настоящего времени дискутируется целесообразность его использования. Часть авторов считает применение данной методики не обязательной [Naguib M. et al., 2007], другие наоборот — эффективной и необходимой [Thilen S. R., Bhananker S. M., 2016]. Противоречивость литературных данных по этому вопросу объясняет важность нашего исследования.

**Цель исследования.** Проанализировать эффективность TOF-диагностики при анестезии с использованием миорелаксантов.

**Материалы и методы исследования.** Из историй болезни 25 пациентов, находившихся в отделении хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей человека Гродненской

областной клинической больницы с основным диагнозом — желчно-каменная болезнь, получены данные о TOF-параметрах, дозах и времени введения тракриума, а также экспертных оценках нервно-мышечной передачи в разные периоды лапароскопических холецистэктомий. При помощи пакета программ «Statistica 10.0» проведена статистическая обработка данных методом ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты и их обсуждение.** Преоперационные показатели TOF высоко положительно коррелируют с массой, массо-ростовым индексом и начальной дозой тракриума. Показатели TOF в ходе операции (TOF-2) достоверно положительно связаны с повторной дозой тракриума, что свидетельствует о совпадении экспертной оценки и аппаратных данных о тонусе мышц. Для TOF-2 также обнаружилось высокие положительные достоверные связи с показателем TOF перед третьим введением тракриума (TOF-3), третьей дозой тракриума, концом операции и временем экстубации. TOF при окончании операции (TOF-4) достоверно положительно коррелировал с теми же параметрами, что и TOF-2, однако длительность операции и время экстубации не коррелировало с TOF-4.

**Выводы.** Показатели TOF коррелирует с антропометрическими, фармакологическими и моторными параметрами. Связи показателей TOF зависят от этапа операции. TOF является информативным параметром при оценке кураризации.



# СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ

## Молодые ученые

### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Миронов С. А. (интерн), Денисёнок П. А. (4 курс, лечебный факультет)  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Логинов Вадим Григорьевич  
 Кафедра нервных и нейрохирургических болезней  
 Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** 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 исследования:** 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 люмбоишиалгий за период с октября 2015 г. по апрель 2016 г.

**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.

## Студенты

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Смирнова В. Г., 6 курс, педиатрический факультет  
 Научные руководители: ассистент Максимов Н. Е., доцент, к. м. н. Разумовский М. А.  
 Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из актуальных медико-социальных проблем детского возраста (Артарян А. А., 1994; Strowitzki M., 2001). Летальность среди госпитализированных детей с тяжелой ЧМТ колеблется от 0,35 до 38% (Steudel W., Cortbus F., Strowitzki M., 2001), а половина выживших детей становятся инвалидами (Коновалов А. Н. и др., 1998;).

**Цель исследования:** оценить динамику неврологических нарушений у детей, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму.

**Материалы и методы:** в исследование включено 9 (90%) мальчиков и 1 (10%) девочка, возраст варьировал от 2 месяцев до 17 лет. У детей проанализирован анамнез, проведены неврологический осмотр, компьютерная томография (КТ) головного мозга и электроэнцефалография (ЭЭГ).

**Результаты:** у 9 (90%) детей отмечалась сочетанная травма. Повреждения органов брюшной полости наблюдались у 4-х детей (40%), органов грудной клетки у 2-х (20%), верхних и нижних конечностей — у 5 (50%), позвоночного столба — у 1 (10%). Причиной ЧМТ наиболее часто являлась автотравма — 7 (70%), реже — кататравма 2 (20%) и уличная травма — 1 (10%). У 6 детей (60%) наблюдалась закрытая ЧМТ, а у остальных 4 (40%) — открытая ЧМТ. По данным КТ выявлены: отек головного мозга — в 9 (90%) случаях; в 4 (40%) — переломы основания черепа; в 7 (70%) — переломы костей свода черепа; в 5 (50%) — субарахноидальное кровоотечение; в 5 (50%) — субдуральные гематомы, а эпидуральные — в 3 (30%); в 2 (20%) — внутримозговая гематома; в 5 (50%) — контузионно-геморагические очаги. Дислокация мозга наблюдалась в 3-х случаях (30%). Во всех случаях выполнено нейрохирургическое лечение. У 6 пациентов (60%) наблюдалась положительная динамика, в виде частичного регресса очаговой неврологической симптоматики, у 1 ребенка (10%) — полный регресс очаговой неврологической симптоматики, а у 3 (30%) — летальный исход.

**Выводы:** учитывая специфические клинические и нейровизуализационные данные тяжелой ЧМТ, заболевание вовремя диагностируется, однако процесс восстановления продолжается долгие месяцы и годы. Исключительно при полноценной и комплексной терапии возможно добиться благоприятного течения и исхода тяжелой ЧМТ у детей.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Григорчук В. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н. Охрим И. В., доцент д. м. н. Гузева О. В.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Фокальная корковая дисплазия (ФКД) — гетерогенная группа локальных мальформативных нарушений коры и подлежащего белого вещества головного мозга. По данным авторов, эпилептические приступы у детей с ФКД развиваются в 96% случаев, средний возраст дебюта — 4,5 года.

**Цель.** На основании клинико-электрофизиологических и нейровизуализационных данных изучить особенности течения симптоматической эпилепсией у детей с ФКД

**Материалы и методы.** В исследование включено 23 пациента с фокальной корковой дисплазией, из которых 11 мальчиков (47,8%), 12 девочек (52,2%). Всем детям проведен неврологический осмотр, МРТ головного мозга, ЭЭГ.

**Результаты.** У обследованных детей выявлено 3 типа ФКД: у четырех пациентов (17,4%) — I тип, у шести пациентов (26,1%) — II тип, у тринадцати пациентов (56,5%) — III тип. Простые фокальные приступы отмечались у трех мальчиков (13,04%) и четырех девочек (17,39%), сложные фокальные приступы — у шести мальчиков (26,09%) и трех девочек (13,04%). У двух мальчиков (8,69%) и пяти девочек (21,74%) отмечались фокальные с вторичной генерализацией приступы. Генерализованные приступы наблюдались у трех мальчиков (13,04%). Миоклонические, атонические приступы наблюдались у одного мальчика (4,35%) и одной девочки (4,35%). Эпилептические спазмы присутствовали в клинической картине у четырех мальчиков (17,39%) и одной девочки (4,35%). У двух девочек (8,69%) эпилептические приступы не зафиксированы. Вальпроаты использовались в терапии эпилепсии у девятнадцати пациентов с фокальной корковой дисплазией (90,48%). Производные карбоксамида — у одиннадцати пациентов (52,38%), топирамат — у шести (28,57%), леветирацетам — у четырех детей (19,05%), бензодиазепины — у двух (9,52%), фенобарбитал — у четырех пациентов (19,05%), ламотриджин — у трех (14,29%), вигабатрин и АКТГ — у трех (14,29%) и пяти (23,81%) пациентов соответственно. Сукцинимиды применял один пациент (4,76%). Антиэпилептическую терапию не получал один пациент (4,76%) в связи с отсутствием клинических проявлений эпилепсии.

**Выводы.** У детей с ФКД выявлено преобладание фокальных приступов и региональной эпилептиформной активности на ЭЭГ.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРПЕНОФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНА

Арзуманова А. Б. 4 курс, педиатрический факультет, Рассоха О. С. 4 курс педиатрический факультет.

Научные руководители: д. б. н., профессор Лебедев А. А. д. м. н., профессор Прошин С. Н.

Институт Экспериментальной медицины, отдел нейрофармакологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Развитие паркинсонизма обусловлено чаще всего дегенерацией нигральных дофаминергических нейронов и дисрегуляцией различных нейротрансмиттерных и нейропептидных систем, приводящих к растормаживанию, активации стриарных холинергических нейронов, а также образованию генератора патологически усиленного возбуждения (ГПУВ) в хвостатых ядрах. Заместительная дофаминотерапия как основной способ медикаментозной терапии не приводит к полному излечению, но при продолжительном приеме может оказаться причиной побочных эффектов виде гиперкинезов, феномена «изнашивания», «включения-выключения», моторных дискинезий, которые препятствуют дальнейшему лечению и сами требуют медикаментозной коррекции. Именно поэтому на современном этапе развития науки довольно остро стоят вопросы нахождения медикаментов, оказывающих нейропротективное действие и предупреждающих гибель нейронов черной субстанции головного мозга.

**Цель исследования:** определение влияния терпенофенольных соединений на выраженность клинических признаков при паркинсонизме и патогенетическое обоснование применения данных веществ в терапии данного синдрома поражения паллидарной системы.

**Материалы и методы:** в работе использовались новосинтезированные в ИЭМ препараты каннабиноидного ряда: ИЭМ 2217, ИЭМ2215. Опыты производились на мышах, самцах линии СВА и крысах, самцах линии Wistar. Для оценки эффективности препаратов использовались поведенческие тесты «Открытое поле», «Катотония», «Католепсия»

**Результаты.** Выявлено снижение общей двигательной и исследовательской активности в тесте «открытое поле», большее время замирания и увеличение количества животных-каталептиков в тесте «Католепсия» и «Катотония»

**Выводы:** данные препараты, предупреждая гибель нейронов черной субстанции за счет блока глутаматной эксайтотоксичности в черной субстанции, наиболее эффективны в лечении синдрома паркинсона на ранних этапах развития заболевания и у пациентов, страдающих преимущественно дрожательной формой.

## ДИНАМИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Хромцова Ю. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. Касумов В. Р., к. м. н. Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** расстройства речи в виде афазий и дизартрии возникают у трети пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), ограничивая социальную, бытовую адаптацию, ухудшая качество жизни.

**Цель исследования:** оценить динамику восстановления речевых нарушений при логопедической коррекции у пациентов перенесших ОНМК.

**Материалы и методы:** обследован 21 пациент (11 мужчин и 10 женщин, в возрасте от 50 до 80 лет) в остром и раннем восстановительном периодах ишемического инсульта. Всем пациентам проведены неврологический, соматический осмотры. Проанализированы данные клинико-лабораторных, инструментальных и нейровизуализационных методов исследования. Степень тяжести ишемического инсульта оценена по общепринятым методикам. Для исследования речевых функций использовались методики А. Р. Лурия.

**Результаты:** на основании анализа нейровизуализационных данных получены следующие результаты: ишемический очаг чаще локализовался в бассейне левой внутренней сонной артерии — в 81% случаев, в вертебральнобазиллярном бассейне — в 19% случаев. Величина площади ишемического очага составила  $0,5 \pm 0,2$  см. На момент поступления средний балл по: NIHSS  $13 \pm 0,5$ , индексу Бартел  $5 \pm 2$ , шкале мобильно-

сти Ривермид  $3 \pm 0,7$ . Афазия выявлена у 15 больных (71%), среди которых сенсо-моторная — 7 (47%), моторная — 5 (33%), акустико-мнестическая — 1 (6%), сенсорная — 2 (13%) пациентов. Дизартрия диагностирована у 6 (29%) больных. Нарушение экспрессивной речи выявлено в 80% случаев. Импрессивная речь нарушена в 44% случаев. В динамике у больных с моторным компонентом нарушения речи наблюдается уменьшение количества парафазий, возможность диалоговой речи. У пациентов с тотальной и сенсорными формами афазии диагностируется уменьшение количества литеральных и вербальных замен, восстановление чтения и письма.

**Выводы:** динамика показателей степени восстановления речи у женщин несколько выше, чем у мужчин, но не зависит от возраста пациента. Восстановление импрессивного компонента речи происходило быстрее при всех формах афазий. Качество жизни у пациентов с моторной формой афазии и дизартрией выше по сравнению с тотальной.

## ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ГИПОКСИЧЕСКО-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Левковская Екатерина Романовна, 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., Гузева В. В., Чокмосов М. С.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** ЭЭГ у новорожденных детей используется как доступный и неинвазивный метод для получения информации о функциональных и патологических изменениях головного мозга. Проведение многоканальной ЭЭГ позволяет определить степень задержки созревания головного мозга у недоношенных новорожденных, так как возрастные паттерны церебральной активности являются достоверным показателем созревания головного мозга.

**Цель исследования:** определить возможную корреляцию регистрации отдельных транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных и степень тяжести гипоксическо-ишемического поражения.

**Материалы и методы:** обследованы 2 группы недоношенных детей: с тяжелой формой гипоксическо-ишемического поражения (ГИП)-50 детей (62,5%), с легкой формой гипоксическо-ишемического поражения-30 детей (37,5%) Всем детям проведен неврологический осмотр и ЭЭГ.

**Результаты:** в группе детей с тяжелой формой ГИП  $\Delta$ -щетки определялись у 42 недоношенных детей, в группе с легкой формой ГИП  $\Delta$ -щетки определялись у 24 недоношенных детей. Транзиторные графоэлементы, к которым относятся РТ $\Theta$ , STOP, регистрировались преимущественно у недоношенных новорожденных с тяжелой степенью ГИП (у 26, 35 недоношенных ребенка соответственно). Электроэнцефалографические признаки электробиологической незрелости головного мозга с учетом сохранения транзиторных паттернов ЭЭГ, включающих РТ $\Theta$  и/или STOP,  $\Delta$ -щетки, острые фронтальные волны, чаще определялись в группе детей с тяжелой формой ГИП.

**Выводы:** транзиторная активность ЭЭГ у обследованных детей представлена  $\Delta$ -щетками, фронтальными острыми волнами, РТ $\Theta$  и STOP паттернами. У недоношенных детей с поражением тяжелой степени более часто определялись острые фронтальные волны, РТ $\Theta$  и STOP графоэлементы. Нейрофизиологическая незрелость, определяемая суммацией транзиторных графоэлементов, отмечалась у равного количества недоношенных детей с различной степенью ГИП.

## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Волкова В. Н., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Чухловина М. Л.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Эклампсия (далее Э) является одним из самых частых и опасных осложнений беременности, ведущей причиной материнской смертности и перинатальных потерь.

**Цель исследования:** изучить неврологические проявления Э и на основе анализа данных сделать выводы об основных причинах неврологических нарушений у беременных женщин с данным диагнозом.



**Материалы и методы:** исследование было проведено на базе СПб ГБУЗ Мариинская больница. Были обследованы 8 пациенток, находящихся на лечении в нейрореанимации, на отделении неврологии и гинекологии. Все пациентки были переведены в Мариинскую больницу из родильных стационаров после родоразрешения в экстренном порядке путем операции Кесарево сечение на сроках от 27 до 38 недели беременности с диагнозом Э.

**Результаты:** основным неврологическими проявлениями Э у беременных являлась острая гипертензивная энцефалопатия. У больных имела место нарастающая выраженная артериальная гипертензия в сочетании с нарушением сознания. Очаговая симптоматика зависела от локализации сосудистых нарушений. Так же у пациенток с Э развивалась мультифокальная энцефалопатия с поражением серого и белого вещества, преимущественно затылочных долей головного мозга, что проявлялось судорожными приступами и центральными парезами. При поступлении пациентки предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, повышение артериального давления до 180/110 мм рт. ст., отеки различной локализации, снижение остроты зрения. У трех пациенток наблюдался HELLP-синдром (гемолиз, повышение активности ферментов печени, тромбоцитопения), у одной — PRES-синдром (задняя обратимая энцефалопатия), у всех — генерализованные судорожные приступы, у одной — ОНМК по ишемическому типу в правом каротидном бассейне. Так же во время припадков возможны возникновения субарахноидальных кровоизлияний и тромбозов.

**Выводы:** изучение причин неврологических нарушений и механизмов их развития не только дополняют клиническую картину заболевания, но и раскрывают сущность его симптомов. Это, в свою очередь, позволяет найти новые способы своевременной и эффективной диагностики, профилактики и лечения данного заболевания.

## НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Серак А. А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Русикевич С. С.  
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** у 75% пациентов, страдающих эпилепсией, дебют заболевания приходится на детский и подростковый возраст. Внедрение в повседневную медицинскую практику нейрорадиологических методов исследования головного мозга — МРТ и КТ — позволило проводить исследования, направленные на установление этиопатогенеза эпилептических приступов. В связи с этим соотношение идиопатических и симптоматических форм эпилепсии изменилось в пользу вторых и составило 9:91% соответственно. Подобная динамика заставляет задуматься о необходимости дальнейшего развития и совершенствования методов нейровизуализации, которые способны выявить истинную причину возникновения приступов с указанием локализации патологического очага.

**Цель исследования:** выявление структурных изменений головного мозга по данным МРТ у пациентов с эпилепсией, а также изучение клинических проявлений данных нарушений.

**Материалы и методы:** изучены 24 истории болезни и МРТ-снимка пациентов, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ неврологии и нейрохирургии, со следующими мальформациями кортикального развития: лиссэнцефалия, гетеротопия и фокальная кортикальная дисплазия. Отдельную группу (7 пациентов в возрасте 4–16 лет) составили пациенты с такой аномалией развития головного мозга, как нарушение ротации гиппокампа.

**Результаты:** среди выбранных для анализа мальформаций головного мозга чаще других встречается ФКД. Локализация очага поражения варьирует, но в 12 случаях очаг расположен в лобной и лобнотеменной областях. Чаще других поражается доминантное, т. е. левое полушарие — 13 случаев. Нарушение ротации гиппокампа у всех обследованных пациентов — патология односторонняя, локализована слева. Основной жалобой при поступлении в клинику было наличие приступов с частотой до 20 раз в сутки — 11 человек. Среди типов эпилептических приступов преобладают очаговые со вторичной генерализацией (15 случаев).

**Выводы:** изучение МР-томограмм позволило определить диагностические признаки, характерные для каждой из рассматриваемых нами аномалий развития головного мозга; наиболее грубые нарушения в развитии (и соответственно более тяжелое состояние пациентов) наблюдаются при вовлечении в процесс лобных долей.

## ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Филатова Н. Д., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Малов А. Г.

Кафедра неврологии им. проф. В. П. Первушина

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

**Актуальность исследования.** Эпилепсия — одно из самых распространенных заболеваний нервной системы у детей. Большое значение в детской неврологии имеет симптоматическая эпилепсия (СЭ) при детском церебральном параличе (ДЦП).

**Цель:** изучить особенности сочетания СЭ и ДЦП, обусловленных врождёнными пороками развития головного мозга (ВПР ГМ) или перинатальным поражением центральной нервной системы (ПП ЦНС).

**Материалы и методы:** изучены в динамике истории болезни 69 пациентов неврологического отделения ГДКБ № 9 им. Пичугина П. И. г. Перми с эпилепсией, развившейся на фоне ДЦП, обусловленных ВПР ГМ (11 человек) или ПП ЦНС (58 детей).

**Результаты:** большинство пациентов с ВПР ГМ составили девочки (55%), а с ПП ЦНС — мальчики (62%). Среди ВПР ГМ преобладали лиссэнцефалия (18%), пахигирия (18%) и полимикрогирия (18%). 34,5% детей имели ПП ЦНС гипоксического генеза, 15,5% — инфекционного, 3,5% — травматического, а остальные — смешанного. Среди форм ДЦП в обеих группах преобладали «двусторонняя гемиплегическая» (80% при ВПР ГМ и 69% при ПП ЦНС) и «спастическая гемиплегическая» (10% и 27% соответственно). У 73% при ВПР ГМ и у 56% детей при ПП ЦНС дебют эпилептических припадков произошел в возрасте до 1 года. Отягощенная наследственность по эпилепсии выявлена только у 3% детей с ПП ЦНС. Простые парциальные припадки возникали у 20% пациентов в каждой группе, при этом у 1/2 детей с ВПР ГМ и у 1/3 пациентов с ПП ЦНС протекали изолированно. Генерализованные припадки доминировали у 30% с ВПР ГМ против 21% при ПП ЦНС, синдром Веста и инфантильные спазмы — у 40% против 21%, комплексные парциальные припадки — у 10% против 38%. У 18% и 10% пациентов соответственно отмечалась «лезиональная» эпилепсия. Однако за время наблюдения у всех детей с ВПР ГМ и 1/2 с ПП ЦНС выявлен «шифт» (смена стороны) эпилептиформной активности. Задержку психомоторного и речевого развития имели 82% детей с ВПР ГМ и 78% — с ПП ЦНС. Псевдобульбарный синдром наблюдался у 36% пациентов с ВПР ГМ и 23% — с ПП ЦНС.

**Выводы:** для СЭ на фоне ДЦП при ВПР ГМ, по сравнению с таковой при ПП ЦНС, оказался характерным более ранний дебют, зачастую с синдрома Веста, и большая тяжесть ДЦП.

## ОЦЕНКА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Окулова И. И., 5 курс, лечебный факультет; Горошникова А. Ю., 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Кировский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Нарушение сна — актуальная проблема неврологических больных.

**Цель исследования:** оценить степень и характер инсомнии у неврологических пациентов, влияние сопутствующей патологии и факторов риска на нарушения сна.

**Материалы и методы:** 1 группа — 70 пациентов в остром периоде инсульта (ОНМК) 40–92 лет (средний возраст  $64,8 \pm 11,7$ ). 2 группа — 60 больных с хронической неврологической патологией 18–79 лет (средний возраст  $53,2 \pm 13,7$ ), из них: 36 (60%) с дорсопатией, 15 (25%) с цереброваскулярной болезнью, 4 (7%) с мигренью, 5 (8%) с полинейропатией. Контрольная группа — 30 человек 25–88 лет (средний возраст  $52,5 \pm 11,9$ ) без неврологической патологии. Проводилось тестирование по анкете балльной оценки субъективных характеристик сна, по шкалам: степени тяжести инсомнии, дневной сонливости Эпворта, депрессии CES-D, тревоги и депрессии HADS. Учитывалось влияние на инсомнию у пациентов сопутствующих заболеваний и факторов риска: курение, ожирение (расчёт ИМТ).

**Результаты.** Нарушения сна в 1 и 2 группах имели 57 (81,4%) и 52 (86,6%) человека соответственно. Лёгкую степень инсомнии в 1 и 2 группах имели 45 (64%) и 30 (50%) пациентов, умеренную степень — 12 (17%) и 17 (29%), выраженную — 2 (3%) и 2 (3%) соответственно. В контрольной группе пограничные значения нарушений сна и легкая степень инсомнии были выявлены в 23,3% и 20% соответственно ( $p < 0,01$ ).

В 1 и 2 группах ГБ и СД 2 типа коррелировали с инсомнией ( $p<0,05$ ). В то время как зависимости степени тяжести инсомнии от ИБС, ХОБЛ, БА, ХСН, курения, степени ожирения в обеих группах не было выявлено ( $p<0,05$ ).

Тревожно-депрессивные расстройства сопутствовали инсомнии в 82,6% и 92,4% случаев в 1 и 2 группах ( $p<0,05$ ), чаще встречались у пациентов с ОНМК ( $p<0,01$ ).

Для urgentных больных более характерна дневная сонливость (76,8%) по сравнению с пациентами плановой неврологии (46,7%) ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Для urgentных и хронических неврологических пациентов в равной степени характерны нарушения сна ( $p<0,01$ ). Сопутствующие ГБ, СД и тревожно-депрессивные расстройства влияли на степень инсомнии ( $p<0,05$ ). У пациентов с ОНМК: чаще встречались тревога и депрессия ( $p<0,01$ ); у большинства (76,8%) имелась дневная сонливость ( $p<0,05$ ).

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА

Корнев Д. О., Панина К. С., 4 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белова Л. А.

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** актуальной проблемой современной ангионеврологии является разработка эффективных профилактических программ, направленных на снижение распространённости цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ).

**Цель исследования:** оценить распространённость факторов риска (ФР) развития ЦВЗ среди взрослого населения г. Ульяновска.

**Материалы и методы:** на базе поликлиники г. Ульяновска, обследовано 318 человек (126 мужчин и 192 женщин) в возрасте 20–70 лет. Все обследованные разделены на 2 группы: группа А — до 40 лет (114 человек (35,8%)); группа Б — старше 40 лет (204 человека (64,2%)). Оценивалось наличие модифицируемых и немодифицируемых ФР ЦВЗ. Выявлялось наличие признаков конституциональной венозной недостаточности (КВН) как немодифицируемого ФР ЦВЗ. Для обработки результатов использовались Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента ( $p<0,05$ ).

**Результаты:** наиболее частыми модифицируемыми ФР ЦВЗ были несбалансированное питание — 66%, повышение ИМТ — 50,3%, гиподинамия — 54,4% и стресс — 54,4%. Повышение ИМТ встречалось чаще в группе Б (65,2%), чем в группе А (32,5%),  $p<0,05$ . Гиподинамия выявлена чаще в группе Б (67,7%), чем в группе А (32,5%),  $p<0,05$ . Артериальная гипертензия (АГ) встречалась чаще в группе Б (28,2%), чем в группе А (2,6%),  $p<0,05$ . В группе Б выявлены сахарный диабет (СД) у 13,7%, ИБС у 32,3%, фибрилляция предсердий (ФП) у 9,3%, в группе А не зарегистрировано этих заболеваний. Такой немодифицируемый ФР как КВН встречался чаще, чем наследственная предрасположенность к инсультам: 44% и 24,5% соответственно,  $p<0,05$ .

**Выводы:** в популяции преобладают модифицируемые ФР, относящиеся к поведенческим. С возрастом увеличивается частота всех ФР. Широко распространена КВН в популяции, что подтверждает значимость данной патологии и необходимость ранней её диагностики и профилактики. Очевидна необходимость активизации санитарно-просветительской работы среди населения для улучшения первичной профилактики ЦВЗ.

## СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА АФАЗИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ

Кохендерфер А. В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кислицын Ю. В.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Кировский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** актуальность обусловлена высокой частотой встречаемости ОНМК (450000/год), необходимостью раннего выявления и реабилитации их последствий, в том числе афазий.

**Цель исследования:**

- 1) Выявление наличия скрытых афазий у пациентов, перенесших ОНМК в каротидном бассейне.
- 2) Анализ типа афазий

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 40 пациентов Кировского РСЦ с впервые перенесенным ОНМК в каротидном бассейне трех дневной давности. Из них: 20 пациентов с очагом ОНМК в ЛСМА (13 мужчин и 7 женщин, средний возраст 67,8 лет.) и 20 пациентов с локализацией очага в ПСМА (11 мужчин и 9 женщин, средний возраст 69,4 года)

По данным медицинской документации диагноз афазии не отражался. В работе все пациенты были обследованы по методике диагностики, разработанной М. М. Щербаковой, и С. В. Котовым в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М. Ф. Владимирского.

Использовался одноступенчатый, случайный метод выборки.

**Результаты.** Согласно результатам обследования при локализации очага ОНМК по ЛСМА у 65% пациентов обнаружены различные формы афазий. Из них: акустико-гностическая 12,2% (3 легких/3 средних); акустико-мнестическая 16,3% (5 л/3 с); семантическая 12,2% (4 л/2 с); динамическая 22,4% (5 л/6 с); эфферентно-моторная 16,3% (3 л/6 с); афферентно моторная 18,3% (6 л/3 с).

При наличии очага в ПСМА у 90% пациентов обнаружены различные формы афазий. От общего количества нарушений для данной локализации: акустико-гностическая 22,2% (9 л/1 с); акустико-мнестическая 22,2% (8 л/2 с); семантическая 13,3% (6 л); динамическая 17,7% (5 л/3 с); эфферентно-моторная 8% (2 л/2 с); афферентно моторная 15% (7 л).

**Выводы:** По результатам работы можно сделать вывод:

1.

— при ишемическом поражении головного мозга в бассейне ЛСМА чаще возникали динамическая и афферентно-моторная афазии.

— при поражении в бассейне ПСМА — афазии акустического характера (акустико-гностические и акустико-мнестические).

2. Афазии при поражении псма возникают чаще, но более легкого характера, при поражении лсма афазии более редкое явление, но носит тяжелый характер.

3. Учитывая высокую частоту встречаемости афазий, важна их ранняя углубленная диагностика с последующей реабилитацией.

## **СРАВНЕНИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ И БАССЕЙНЕ ПРАВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ**

Дудиков Е. М., 4 курс, медицинский факультет, Ланков В. А., 4 курс, медицинский факультет, Закураева К. А., 4 курс, медицинский факультет, Мартынович О. И., 4 курс, медицинский факультет, Саломадина А. В., 5 курс, медицинский факультет, Шалунова Л. А., 4 курс, медицинский факультет.

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

Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть», первичное сосудистое отделение, отделение для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования.** Ишемический инсульт является серьезной медицинской и социальной проблемой, так как сопровождается высокой летальностью и инвалидизацией, а так же значительной социально-бытовой дезадаптацией у перенесших его пациентов.

**Цель исследования:** изучить различия очаговой неврологической симптоматики у пациентов с ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне и бассейне правой средней мозговой артерии в острейшем (1-е сутки) и остром периодах (7-е сутки) ишемического инсульта.

**Материалы и методы:** было обследовано 90 пациентов. Из них 63 (34 мужчин и 29 женщин) имели ишемический очаг в вертебрально-базиллярном бассейне, 27 пациентов (18 мужчин и 9 женщин) или ишемический очаг в бассейне правой средней мозговой артерии. Степень очаговой неврологической симптоматики оценивалась при помощи шкалы NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .



**Результаты:** в ходе анализа данных были достоверные **Результаты** ( $p < 0,01$ ), показывающие, что, как в острейшем периоде ишемического инсульта (первые сутки), так и в остром периоде ишемического инсульта (седьмые сутки) пациенты с локализацией очага в бассейне правой средней мозговой артерии имели более выраженный неврологический дефицит, чем пациенты с локализацией очага в вертебрально-базиллярном бассейне.

**Выводы:** пациенты, перенесшие ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии имели более выраженную очаговую неврологическую симптоматику, чем пациенты, перенесшие ишемический инсульт в вертебрально-базиллярном бассейне.

# СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК (АРПП) У ДЕТЕЙ

Харисова Э. Р., врач-интерн

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В соответствии с классификацией S. M. Bonsib (2009) выделено 2 типа АРПП: классический АРПП у новорожденных и детей грудного возраста и детский АРПП с фиброзом печени.

**Цель:** описание особенностей течения 2 типов АРПП у детей.

**Материалы и методы:** при анализе истории болезни 8 детей (от 3,5 месяцев до 13 лет) с АРПП, оценены возраст выявления кист, частота внепочечных проявлений (кисты, фиброз печени), портальной гипертензии, нефрогенной артериальной гипертензии, влияние объема почек и размера кист на состояние функции почек.

**Результаты.** В 1 группе 2 детей с классическим АРПП, во 2 группе — 6 с детским АРПП с фиброзом печени. Средний возраст на момент обследования в 1 группе  $2,6 \pm 1,5$  лет, во 2 группе  $6,33 \pm 3,5$  лет. В 1 группе 2 девочки, во 2 группе 1 мальчик, 5 девочек. В 1 группе кисты в почках выявлены: внутриутробно или сразу после рождения у 2; во 2 группе из 6 детей: внутриутробно 1 (16,7%), в 3 месяца 1 (16,7%), в 1 год 1 (16,7%), в 5 лет 3 (50%). В 1 группе диагноз АРПП у всех детей установлен сразу после рождения, средний возраст АРПП во 2 группе  $1,3 \pm 1,07$  лет. По УЗИ у всех детей множественные мелкие кисты в обеих почках. Средний диаметр кист в почках в 1 группе  $4,65 \pm 0,05$  мм, во 2 группе  $1,2 \pm 0,03$  мм. У всех детей с АРПП увеличен объем почек: в 1 группе в 2 раза, во 2 группе у 5 (83,3%) детей в 2–3 раза, у 1 (16,7%) 8–9 раз. Фиброз, кисты печени не выявлены у детей 1 группы. Из 6 детей 2 группы у 5 (83,3%) фиброз и кисты в печени, осложненные портальной гипертензией, варикозным расширением вен пищевода, потребовавшим лигирования сосудов.

В 1 группе у 2 детей установлена артериальная гипертензия (АГ), во 2 группе из 6 у 3 детей. Средний возраст на момент АГ в 1 группе  $5,0 \pm 1$  мес, во второй группе  $3,6 \pm 2,1$  лет. Нарушение функции почек в 1 группе на 1 году жизни диагностировано у 2 детей. Из них у 1 ХБПС3 А в возрасте 7 мес и у 1 ХБПС5 в возрасте 4 мес, во 2 группе у 1 ХБПС2. Летальный исход у 1 ребенка из 1 группы в возрасте 1 года.

**Выводы.** Классический АРПП у детей характеризуется тяжелым течением с выявлением кист сразу после рождения, развитием АГ, редким поражением печени, с прогрессирующим нарушением функции почек с рождения в ХБП. При детском АРПП с фиброзом печени тяжесть обусловлена внепочечными проявлениями (фиброз, кисты печени), развитием портальной гипертензии, варикозным расширением вен пищевода, поздним развитием ХБП.

### СИНДРОМ ИМЕРСЛУНД-ГРЕСБЕКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Харисова Э. Р., врач-интерн

Научные руководители: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф., к. м. н., доцент Папаян К. А.

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Синдром Имерслунд-Гресбека (IGS) — редкое (1:200000) аутосомно-рецессивное заболевание, характеризуется дефицитом витамина  $B_{12}$  и умеренной протеинурией. Мутации генов *cubilin* (CUBN, 10 p12.1) и *amionless* (AMN, 14q32) повреждают клеточный рецептор (*cubam*), ответственный за абсорбцию  $B_{12}$  энтероцитами в подвздошной кишке и канальцевую реабсорбцию белка.

**Цель:** представить клиническое наблюдение синдрома Имерслунд-Гресбека.

**Клиническое наблюдение:** девочка, 2008 года рождения обследована в клинике нефрологии в связи с протеинурией и анемией. Жалобы на изменения в анализах мочи, бледность и сухость кожи, ломкость

ногтей. В связи с сухостью кожи, девочка плохо переносит повышение температуры и снижение влажности воздуха, зуд кожи летом. С рождения бледность кожных покровов, в 2 мес. анемия ( $Hb=43$  г/л,  $Et=1,25 \cdot 10^{12}$ /л,  $Ht=13,3\%$ ), реакция Кумбса отрицательная, аплазия эритроидного, напряжение мегакариоцитарного, гранулоцитарного ростков костного мозга. Проводятся трансфузии Eг-массы, гемотрансфузии. В 5 мес. анемия ( $Hb=99$  г/л,  $Et=3 \cdot 10^{12}$ /л,  $Ret=25\%$ ) с дефицитом железа (5 мкмоль/л), препараты железа отменены из-за диспептических расстройств. В 2 года выявлен дефицит витамина  $B_{12}$ . На фоне парентерального курса витамина  $B_{12}$  улучшение самочувствия и показателей анализа крови. С 5 лет персистирующая протеинурия 0,47–3,73 г/л. При осмотре бледность и сухость кожи, бледность слизистых, ломкие ногти, зубы «шиповидной формы». Физическое развитие соответствует возрасту (масса=30,5 кг, рост=126 см). Отставание в психомоторном развитии, дислалия. Анемия легкой степени тяжести ( $Hb=103$  г/л,  $Et=2,87 \cdot 10^{12}$ /л), гиперрегенераторная ( $Rt=19\%$ ), гиперхромная (ЦП=1,1, МСН=35,9 пг), макроцитарная (МСV=103 фл), с нормой содержания железа (22 мкмоль/л), трансферрина (1,8 г/л), повышением ферритина (123,9 мкг/л). Нормальный уровень общего билирубина (7,1 мкмоль/л), непрямого (4,7 мкмоль/л), снижение гаптоглобина (<0,08 г/л), повышение ЛДГ (263 ед/л). Протеинурия (0,63 г/м<sup>2</sup>/сут-1,24 г/м<sup>2</sup>/сут). По б/х крови, КОС функция почек сохранна. По в/в урографии патологии органов мочевыделительной системы не выявлено.

**Выводы.** Установлен аутосомно-рецессивный синдром Иммерслунд-Гресбека, проявляющийся  $B_{12}$  дефицитной анемией (дефицит витамина  $B_{12}$ , анемия легкой степени тяжести, гиперрегенераторная, гиперхромная, макроцитарная), протеинурией, не достигающей нефротического синдрома.

## Студенты

### ПОКАЗАТЕЛИ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Каплина А. В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Гипофосфатемический рахит (ГР) — тубулопатия с изолированным нарушением реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах почек.

**Цель:** оценить динамику показателей почечной канальцевой реабсорбции фосфатов при длительной терапии у пациентов с ГР.

**Пациенты и методы.** Обследовано 28 детей с ГР (18 девочек, 10 мальчиков). Период наблюдения составил в среднем 7 лет. Оценивались показатели: канальцевая реабсорбция фосфатов (КРФ), фракционная (ФЭФ), суточная (СЭФ) экскреции фосфатов, максимальная канальцевая реабсорбция фосфатов (МКРФ), отношение МКРФ к скорости клубочковой фильтрации по Шварцу (МКРФ/СКФ), фосфат/креатининовый (P/Cr) и кальций/креатининовый (Ca/Cr) индексы; уровни неорганического фосфата, щелочной фосфатазы (ЩФ) крови. Терапия проводилась фосфатным буфером, активными метаболитами витамина D, препаратами Ca.

**Результаты.** Пациенты разделены на группы (генеалогический метод): аутосомно-доминантный (АД), X-сцепленный ГР — 13; гипофосфатемическая болезнь костей — 5; аутосомно-рецессивный (АР) — 6; наследственный ГР с гиперкальциурией — 4. В результате терапии у 9 (32,1 %) детей отмечено увеличение длины тела до 3 центильного интервала. При АД, X-сцепленном ГР отмечено повышение неорганического фосфата крови до нижней границы нормы, увеличение КРФ:  $75,1 \pm 10,3\%$ ; ЩФ снизилась до  $835,4 \pm 442,5$  Ед/л. При гипофосфатемической болезни костей фосфат крови, P/Cr снижены незначительно, на фоне терапии нормализовалась КРФ. При АР ГР увеличались P/Cr индекс:  $3,2 \pm 1,7$  мг/мг; МКРФ  $1,03 \pm 1,3$  ммоль/л; но активность ЩФ оставалась высокой, КРФ ( $70,7 \pm 12,5\%$ ) — низкой. При наследственном ГР с гиперкальциурией на фоне терапии нормализовались уровни неорганического фосфата крови, КРФ:  $80,3 \pm 17,9\%$ , МКРФ  $0,6 \pm 0,3$  ммоль/л; МКРФ/СКФ  $0,47 \pm 0,2$ . У всех детей с ГР сохранялись высокие уровни СЭФ, ФЭФ. Хирургическая коррекция деформаций ног проводилась 7 детям: АД, X-сцепл. ГР — 3, АР — 3, ГР с гиперкальциурией — 1.

**Выводы.** У детей с АД и X-сцепленным ГР выявлена наибольшая эффективность терапии, чаще отмечалось увеличение длины тела. Детям с наследственным ГР с гиперкальциурией не показана терапия препаратами Са. Гипофосфатемическая болезнь костей имела наиболее благоприятное течение, пациенты не нуждались в корригирующей остеотомии.

## **ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОСТНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА**

Волкова Е. П., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Аверьянова Н. И.  
Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии  
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

**Актуальность исследования.** Аномалии мочевой системы занимают одно из первых мест среди всех пороков развития, что обусловлено сложнейшим эмбриофетогенезом органов мочевой системы человека. За последние десятилетия отмечено снижение числа тяжёлых врождённых пороков мочевой систем у детей, что обусловлено проведением антенатального ультразвукового скрининга, тем не менее число новорожденных с малыми пороками и аномалиями развития не имеет выраженной тенденции к снижению.

**Цель исследования.** В условиях поликлинического отделения детской городской клинической больницы № 9 имени П. И. Пичугина г. Пермь проанализирована частота выявляемости и характер врождённых пороков мочевой системы у детей по результатам постнатального ультразвукового скрининга.

**Материалы и методы:** Проведено ультразвуковое обследование мочевой системы на аппарате «Sonoscape 8000рго» 1669 детей в возрасте от 30 до 60 дней, родившихся в 2015–2016 году.

**Результаты.** Пороки развития мочевой системы выявлены у 209 (12,52%) обследованных детей, 179 из них (85,64%) составили малые аномалии развития в виде расширения (увеличения размеров) чашечно-лоханочной системы. Преобладали односторонние пиелоектазии, чаще слева; каликопиелоектазии выявлены у 32 детей (1,9% обследованных); двусторонняя патология наблюдалась у 36 детей (2,2% обследованных). У 30 детей (1,8% обследованных) выявлены более тяжёлые пороки развития: у одного ребёнка — аплазия левой почки, у 4 — подковообразная почка, у 16 — удвоение чашечно-лоханочной системы, у 2 детей — дистопия левой почки (у одного тазовая, у другого — подвздошная), у одного ребёнка — незавершённый поворот, у 6 детей — увеличение размеров одной или обеих почек.

**Выводы.** По результатам ультразвукового скрининга аномалии развития мочевой системы выявлены у 12,52% детей. Все дети, несмотря на отсутствие жалоб и изменений в анализах мочи, взяты на диспансерный учёт.

## **GITELMAN СИНДРОМ С ДВУСТОРОННИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ КАЛЬЦИФИКАТАМИ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ В ЛОБНЫХ ДОЛЯХ, МОЗЖЕЧКЕ. АТИПИЧНАЯ ФОРМА**

Анисимова М. О., Грибкова М. С. 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.  
Кафедра факультетской педиатрии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Gitelman синдром (редкая, атипичная форма, AR типом наследования) — проявляется у детей школьного возраста, характеризуется ведущим синдромом метаболического алкалоза, гипомагниемией, судорогами, гипокалиемией, двусторонними церебральными кальцификатами базальных ганглиев.

**Цель.** Описать клиническое наблюдение редкой атипичной формы Gitelman синдрома с двусторонними церебральными кальцификатами базальных ганглиев.

**Пациент и методы.** Мальчик Д. Э. 17 лет (25.03.1999 г.) с отягощенным неврологическим анамнезом, с раннего возраста наблюдался неврологом с органическим поражением ЦНС, симптоматической эпилепсией, задержкой психомоторного развития, умственная отсталость. Из анамнеза известно, что ребенок от 12 беременности, 7 срочных родов. В 14 дней установлен диагноз врожденный порок сердца (ДМЖП, стеноз ЛА, ДМПП), оперирован в периоде новорожденности. С 10 лет — органическое нарушение развития



ОНР, легкая умственная отсталость. В 12 лет — симптоматическая эпилепсия, назначен депакин (без эффекта). Отмечено снижение интеллекта, светобоязнь, медленная походка, повышенная утомляемость. В возрасте 14 лет, при обследовании в клинике нефрологии СПбГПМУ, выявлены: гипомагниемия (0,74 ммоль/л), гипокальциемия, гиперфосфатемия, гипермагниурия, гипокальциурия, метаболический алкалоз, гипопаратиреоз индуцированный гипомагниемией, органическое поражение головного мозга, двусторонние церебральные кальцификаты базальных ганглиев, субкортикальных отделов больших полушарий головного мозга и отделов мозжечка, специфические расстройства психического развития, эпизодические судороги, задержка умственного развития. Начата терапия активными метаболитами витамина D, препаратами магния, кальция, отмечена положительная динамика, достигнута стабилизация биохимических показателей. Проведенное молекулярно — генетическое исследование выявило мутацию в гене SLC12 A3, позволило верифицировать диагноз: Gitelman синдром, атипичная форма, AR тип наследования, с двусторонними кальцинатами больших полушарий головного мозга (лобных долях) и мозжечка, в проекции базальных ганглиев, сохранной функцией почек.

**Заключение.** Атипичная форма Gitelman синдрома с двусторонними церебральными кальцификатами базальных ганглиях редко встречающаяся тубулопатия, требует молекулярно-генетического и высокотехнологических методов исследования.

## ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Разумовская А. П., Папиянц А. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьева О. П.

Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Высокая частота инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ) у детей, обуславливает востребованность исследования.

**Цель:** выявить особенности течения пиелонефрита (ПН) у инфицированных и неинфицированных МБТ.

**Пациенты и методы.** В исследование включено 80 детей от 2 мес. до 17 лет. Выделено 2 группы: 1–40 детей, инфицированных МБТ; 2–40 детей, неинфицированных МБТ, в каждой группе 25 с острым и 15 с хроническим ПН. Пациенты 1 гр. инфицированы с прошлых лет: 26-с гиперергической и 14 с нормергической чувствительностью к туберкулину. Туберкулезный контакт у 7-семейный. Превентивную терапию получали 14 детей, 12 не назначалась. Для оценки активности туберкулезной инфекции использовался «Диаскинтест®».

**Результаты:** в 1 гр. девочек-32 (80%), мальчиков-8 (20%); во 2 гр.-34 девочки (85%), мальчиков 6 (15%). У 9 детей 1 гр. «Диаскинтест®» отрицательный, у 8-положительный. Посев мочи на ВК отрицательный у всех 40 детей. Дебют ПН в 1 гр. в возрасте от 2 до 16 лет. Дебют и обострения ПН характеризовались постепенным началом, субфебрильной лихорадкой у 32 (80%), болевым синдромом-10, дизурией-8. Из 40 детей у 11-нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП), у 6-пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). Мочевой синдром характеризовался лейкоцитурией (80%), микропротеинурией (76%), микрогематурией (68%). Бактериурия у 12, чаще *E.coli*. У 15 детей с хроническим ПН непрерывно рецидивирующее течение у 10 (66,7%), рецидивирующее-5 (33,3%). У пациентов 2 гр. дебют ПН в возрасте от 2 мес. до 17 лет. Начало и рецидивы ПН характеризовались дизурией у 32 (80%), интоксикацией-27 (67,5%), болевым синдромом-19 (47,5%). Из 40 детей у 12-гидронефроз, у 8-ПМР, 9-НДМП. Мочевой синдром характеризовался лейкоцитурией (95%), микропротеинурией (86%), микрогематурией (57%). Бактериурия у 32, чаще *E. coli*. Среди 15 пациентов с хроническим ПН рецидивирующее течение в 86,7%, непрерывно рецидивирующее в 13,3%.

**Выводы:** у детей 1 гр. ПН характеризуется постепенным началом, субфебрильной лихорадкой, изолированным мочевым синдромом. У детей 2 гр. для ПН характерно острое начало с фебрильной лихорадкой, дизурией, интоксикацией, чаще бактериальной лейкоцитурией.

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕК И ДИАМЕТР КИСТ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК (АДПП) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пономарева Д. М., 4 курс, Мединская К. А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы** обусловлена особенностями развития почечных кист в обеих почках.

**Цель исследования:** выявить особенности увеличения объема почек, диаметра кист у детей и подростков, их связь с динамикой роста, состоянием функции почек.

**Материалы и методы.** В исследование включено 75 детей и подростков с АДПП. Средний возраст на момент обследования  $10,2 \pm 1,8$  лет.

Из 75 детей и подростков с АДПП, 32 имели 2–5 повторных госпитализаций за 3–5 лет. При каждой госпитализации в динамике оценены темпы роста длины и массы тела (ИМТ), увеличения объема почек, размера кист по УЗИ почек, функция почек.

**Результаты.** Из 75 у 14 (19%) детей и подростков с АДПП установлено «очень раннее» выявление кист (до 18 месяцев), у 55 (73%) «раннее» выявление кист (с 18 месяцев до 15 лет). Средний диаметр максимальной кисты по УЗИ на момент установления диагноза АДПП  $1,96 \pm 0,2$  см. Средний диаметр максимальной кисты на момент катанеза  $2,3 \pm 0,9$  см. Дети разделены по возрасту на 4 группы: 1 группа (6–8 лет) 5 детей, 2 группа (9–11 лет) 7 детей, 3 группа (12–15 лет) 13 детей, 4 группа (старше 15 лет) 7 детей. В 1 группе из 5 детей у 3 (60%) установлен низкий ИМТ, в норме у 2 (40%). Объем почек у 5 (100%) в норме. Средний диаметр максимальной кисты  $1,86 \pm 0,95$  см. Во 2 группе из 7 у 6 (86%) детей ИМТ в норме, у 1 (14%) снижен. Объем почек у 7 (100%) в норме. Средний диаметр максимальной кисты  $1,97 \pm 0,75$  см. В 3 группе у 13 (100%) детей ИМТ в норме. Объем почек у 7 (54%) в норме, у 6 (46%) — превышал норму. Средний диаметр максимальной кисты  $2,25 \pm 0,8$  см. В 4 группе из 7 у 5 (71%) детей ИМТ в норме, у 2 (29%) детей превышал норму. Объем почек у 2 (23%) в норме, у 5 (77%) превышал норму. Средний диаметр максимальной кисты  $3,01 \pm 0,7$  см. Во всех группах функция почек у всех детей сохранена.

**Выводы.** У детей старше 8 лет и подростков с АДПП темпы роста и развития в большинстве случаев (71% и выше) соответствуют возрасту. Установлено увеличение объема почек в возрасте старше 12 лет. Медленное увеличение диаметра кист не имеет связи с темпом роста длины/массы тела, не приводит к нарушению функции почек в детском возрасте.

## ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ (ДНСГ) ПРИ КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мединская К. А., 5 курс, Пономарева Д. М., 4 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф., врач радиолог И. В. Денисова  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** не существует общепринятых показаний по частоте изотопных исследований при кистозных заболеваниях почек у детей.

**Цель:** оценить особенности ДНСГ при кистозных заболеваниях почек у детей и подростков.

**Материалы и методы.** По результатам УЗИ почек 45 детей и подростков в возрасте от 5 до 17 лет разделены на 5 групп: 1) 8 с солитарной кистой ( $>1$  см); 2) 8 с множественными односторонними (1–3 см) кистами; 3) 7 с множественными двусторонними ( $<1$  см); 4) 16 с множественными двусторонними кистами (1–3 см); 5) 6 с множественными двусторонними кистами ( $>3$  см). «Множественными» считали 3 и более кист в почке. Всем детям и подросткам проведена ДНСГ, при которой оценивались:  $T_{max}$  (максимальное время накопления РФП) норма=5 мин;  $T_{1/2}$  (период полувыведения РФП) норма=10 мин; ОФ (относительная функция) норма=50%. Тип кривой считали «идеальным» при  $T_{1/2} < 10$  мин, «замедленным» при  $T_{1/2} = 10–26$  мин, «обструктивным» при  $T_{1/2} > 26$  мин. ДНСГ в катанезе за 3–5 лет оценена у 15 детей.

**Результаты.** Среднее  $T_{max}$  в 1 группе  $4,58 \pm 2,3$  мин; из 8 у 4 (50%) детей и подростков «идеальный» тип кривой, у 2 (25%) «замедленный», у 2 (25%) «обструктивный». Среднее  $T_{max}$  во 2 группе  $5,4 \pm 2,1$  мин;

из 8 у 1 (12,5%) «идеальный» тип кривой, у 6 (75%) «замедленный», у 1 (12,5%) «обструктивный». Среднее  $T_{max}$  в 3 группе  $5,9 \pm 2,2$  мин; из 7 детей у 1 (14%) «идеальный» тип кривой, у 6 (86%) «обструктивный». Среднее  $T_{max}$  в 4 группе  $7,2 \pm 3,6$  мин; из 16 детей у 5 (31%) «идеальный» тип кривой, у 3 (19%) «замедленный», у 8 (50%) «обструктивный». Среднее  $T_{max}$  в 5 группе  $8,5 \pm 3,9$  мин; из 6 детей у 3 (50%) «замедленный» тип кривой, у 3 (50%) «обструктивный». Во всех группах ОФ каждой почки  $50 \pm 10\%$ . У 7 детей с солитарной кистой в катамнезе среднее  $T_{max}$   $4,62 \pm 2,5$  мин. Из 7 у 3 (42%) «идеальный» тип кривой, у 2 (29%) «замедленный», у 2 (29%) «обструктивный». У 8 детей с множественными кистами в катамнезе среднее  $T_{max}$   $10,32 \pm 3,4$  мин. Из 8 у 1 (12,5%) «идеальный» тип кривой, у 2 (25%) «замедленный», у 5 (62,5%) «обструктивный».

**Выводы.** При одностороннем кистозном поражении и размере кист до 3 см показатели ДНСГ в норме. Замедление поглощения и эвакуации РФП при двусторонних множественных кистах не зависит от их размера. При кистах в обеих почках преобладает «обструктивный» тип кривой. Не отмечено существенной разницы ОФ во всех группах. При отсутствии динамики по УЗИ (размера, количества кист) не выявлено существенных изменений в динамике по ДНСГ.

### **АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК С РАННИМ ВЫЯВЛЕНИЕМ, ВНЕПОЧЕЧНЫМИ КИСТАМИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

Ермакова Н. С., Кузовлева А. А., Бударина К. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф., д. м. н., доцент Ж. Г. Левиашвили  
Кафедра факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Аутосомно-доминантный поликистоз почек (АДПП; МКБ Q61.1) — частое (1:400–1000) наследственное заболевание, характеризуется образованием множественных кист в паренхиме обеих почек. По классификации Bonsib S.M. (2009) выделяют классический АДПП и АДПП с ранним выявлением («early-onset») у детей.

**Цель:** описать особенности течения АДПП с ранним выявлением.

**Пациент и методы:** девочке 15 лет (07.06.2001) диагноз выставлен на основании генеалогического, клиничко-лабораторных методов исследования (КОС, биохимия крови, СКФ по формуле Schwartz, ренина крови), УЗИ почек (с определением объема), МРТ почек и органов брюшной полости, УЗИ органов малого таза, УЗИ щитовидной железы, суточного мониторирования АД (СМАД).

**Клиническое наблюдение.** Девочка 15 лет поступила с жалобами на отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и кисты почек по УЗИ. В 8 лет по УЗИ киста в правой почке, с 12 лет кисты по УЗИ в обеих почках, оценка функции почек, АД контроль не проводились, редкие анализы мочи в норме. По УЗИ в 14 лет — мультифолликулярные яичники, в 14,5 лет осмотрена гинекологом по поводу аменореи. Лечение не получает. Семейный анамнез отягощен по материнской линии: у матери, старшего брата, дяди (м), дедушки (м), брата дедушки (м) пробанда. На момент обследования дисгармоничное физическое развитие — ожирение 1 степени (13%), АД 120/79–143/78 мм.рт.ст. По УЗИ: умеренная гепатомегалия ( $14,7 \times 6,8$  см), признаки дискинезии желчевыводящих путей, множественные кисты обеих увеличенных в объеме почек  $V(RD) = 104$  см<sup>3</sup>,  $V(RS) = 123$  см<sup>3</sup>; в ср/3 RD 2 крупные кисты  $1,39 \times 1,99$  см и  $1,5 \times 1,1$  см; в нижнем полюсе диаметром 1,6 см. В RS множественные кисты, тах киста 2,2 см. По УЗИ щитовидной железы умеренное количество макрофолликулов обеих долей до 3 мм (кисты?), общий  $V = 8,2$  см<sup>3</sup>. Гормоны щитовидной железы в норме. По УЗИ малого таза поликистоз яичников. СКФ по формуле Schwartz = 127 мл/мин, клинический анализ крови в норме, по общему анализу мочи микрогематурия, кальциурия. По МРТ: множественные кисты обеих почек  $2 \times 3$  мм– $19 \times 26$  мм. В посевах мочи Staphylococcus epidermidis  $10^2$  КОЕ/мл и дифтероиды  $10^3$  КОЕ/мл. Ренин крови в норме (15,63 пг/мл). По СМАД: среднесуточное АД 134/75 мм.рт.ст, колебания АД в течение суток 108/55–181/61 мм.рт.ст. При осмотре глазного дна признаки ангиопатии сетчатки 1 ст.

**Заключение.** Описано раннее выявление артериальной гипертензии и поражения органа-мишени (ангиопатия сетчатки), внепочечного расположения кист в яичниках, щитовидной железе у девочки 15 лет с АДПП.

# СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

## Молодые ученые

### КОКЛЮШ: МОНОИНФЕКЦИЯ И В СОЧЕТАНИИ С ОРВИ

Мамбу Мбумба Ф. М., аспирант кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича, Тихонова М. В., врач ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова, г. Санкт-Петербург  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Каплина Т. А., к. м. н., доцент Субботина М. Д.  
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Особенностью эпидемиологии коклюша является высокий уровень заболеваемости в крупных городах. Показатель заболеваемости детей в возрасте до 14 лет в Санкт-Петербурге в 2014 г. составил 114,5 на 100 тыс. населения.

**Цель исследования.** Изучение течения коклюша у детей как микст-инфекции с ОРВИ.

**Материалы и методы.** Клиническое наблюдение, бактериологическое и серологическое обследование, ПЦР — диагностика. Проведен сравнительный анализ течения коклюша как моноинфекции 1 группа (30 чел) и как микст-инфекции 2 группа (40 чел) в сочетании с ОРВИ.

**Результаты.** Клинико-лабораторное обследование детей, госпитализированных с коклюшем на 12 отд. ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова в 2013–15 гг. показало, что источником инфекции для детей раннего возраста, остается семья (60% — 2013 г. и 79% — 2015 г.). Коклюш подтверждался методами ПЦР (66%), бактериологический — 4% (*B. pertussis* 1.0.3.), серологический (РА) — 7%. Процент среднетяжелых форм коклюша в обеих группах — не отличался, в тоже время у пациентов с микст-инфекцией (коклюш + ОРВИ) процент тяжелых форм был в 1,3 раз выше и составил 7,4%. На I неделе судорожного периода коклюша было госпитализировано 40,6% детей с моноинфекцией и только 24,3% больных с микст-инфекцией. Количество приступов судорожного кашля у детей с микст-инфекцией на 1–2 неделе явно превышает количество приступов в группе больных с моно-инфекцией и в среднем составляло до 21 раз в сутки. По частоте осложнений на первом месте в группе коклюш микст-инфекция с ОРВИ выступает бронхолегочная патология, наиболее часто встречались: обструктивный бронхит в 30,2% случаев, пневмония (10%). Нарушения ритма дыхания (НРД) чаще встречались в группе детей с микст-инфекцией (12%), у 5% пациентов отмечались отиты, бронхолит в 5,3% случаев. В то же время, в группе больных с моноинфекцией явлений бронхолита не было.

**Выводы.** У детей с микст-инфекцией чаще отмечаются тяжелые формы, осложненные НРД, обструктивным бронхитом, бронхолитом, пневмонией. Для своевременной диагностики и выявления детей с микст-инфекцией, рекомендуется использование ПЦР.

### ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Мамбу Мбумба Ф. М., аспирант кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Тимченко В. Н., к. м. н., доцент Каплина Т. А.  
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М. Г. Данилевича  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Коклюш до настоящего времени остается актуальной проблемой здравоохранения России.

**Цель исследования:** выявить особенности течения коклюша у детей первых 3-х мес. жизни.

**Материалы и методы:** клинико-лабораторный анализ и статистическая обработка историй болезни детей в возрасте до 3 мес, больных коклюшем, находившихся на стационарном лечении в ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова 2015 г. Проанализировано 95 историй болезни детей, больных коклюшем. Дети первых 3 мес жизни (35 чел) составили 19,8%, от 3–6 мес (23 чел) — 13,1%, 6–12 мес (37 чел) — 21,0%. Из 35 пациентов первых 3 мес жизни — 1,1% (2 чел) составили дети в возрасте до 28 дней.



**Результаты.** Источником инфекции в 75 % случаев являлась семья. На 1 неделе судорожного периода коклюша (СПК) госпитализированы в стационар — 75 %, 25 % — в начале 2-й. Среднетяжелая форма у 90,9 % пациентов, тяжелая (9,1 %). Постепенное начало на фоне нормальной температуры отмечалось в 100 % случаев. Начиная с 1-й недели СПК, кашель становился приступообразным с репризами (1–3 за приступ), у 1/3 с умеренными катаральными явлениями. При тяжелых формах с цианозом носогубного треугольника и лица, нарушением ритма дыхания (НРД), наличием отека синдрома. Остановки дыхания отмечались в 1,1 % случаев, задержки — 9,1 %. Длительность предсудорожного периода у детей 0–28 дней составляла 3–4 дня, от 28 дней до 3-х мес. жизни — 5–6 дней. Максимальная частота приступов отмечалась на II неделе судорожного периода (до 25 раз/сут), в дальнейшем приступы становились реже, но сохранялись еще и на IV–V нед. СПК. В 100 % случаев диагноз был подтвержден методом ПЦР, высеив *V. Pertussis 1.0.3.* — у 1 пациента. Из осложнений: обструктивный бронхит (31,2 %), бронхиолит (5,7 %), пневмония (5,5 %). В 30,1 % случаев коклюш протекал как микст-инфекция с ОРВИ.

**Выводы.** Коклюш у детей первых 3 мес жизни сохраняет классические признаки. Тяжелые формы коклюша чаще имеют место у детей первых 28 дней жизни. В 1/3 случаев протекает как микст-инфекция с ОРВИ. Наиболее частые осложнения: НРД, обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония.

## Студенты

### КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Алехина Н. А., Соколова Я. О., V курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.  
Астраханский государственный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Актуальность.** Паразитозы человека являются актуальной проблемой для медицинской науки и практического здравоохранения. В последние годы отмечается тенденция к росту лямблиоза. Согласно рекомендациям ВОЗ, лямблиозом называется любой случай инвазии лямблиями — как клинически явный, так и бессимптомный.

**Цель исследования.** Проанализировать клинико-эпидемиологическую ситуацию по лямблиозу у детей в Астраханской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы 95 историй болезни детей, обратившихся за медицинской помощью к врачу-инфекционисту с клиническим диагнозом «Лямблиоз».

**Результаты исследования.** Считается, что инвазии лямблиями, в основном, подвержены дети дошкольного и школьного возраста. Так, на долю детей школьного возраста приходилась половина всех инвазированных детей — 52,6 %, в т. ч. в возрасте от 7 до 14 лет — 40 % и от 14 до 18 лет — 12,6 %. Доля лиц дошкольного возраста составляла 41,4 %, в т. ч. в возрасте от 0 до 3 лет — 10,5 % и от 3 до 7 лет — 32,6 %. Клинические симптомы у детей, находившихся под наблюдением были следующими: снижение аппетита — 27,4 %, тошнота — 16,8 %, рвота — 8,4 %. В редких случаях у больных наблюдались субфебрильная температура и выпадение волос — по 2,1 %. Часть больных — 27,4 % отмечали учащенный жидкий стул до нескольких раз в сутки, скрежет зубами по ночам — 31,6 %, неприятный запах изо рта — 10,4 %, а также аллергические высыпания на коже в виде крапивницы — 26,3 %. В большинстве случаев дети предъявляли жалобы на боль в эпигастральной области — 63,2 %. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что у 10,5 % больных имела место геофагия (в основном, дети до 3 лет), у 29,5 % больных — онихофагия. В большинстве случаев — 67,4 % не соблюдали правила личной гигиены — не мыли руки перед едой. Контакт с домашними животными отмечали 65,3 % больных, в т. ч. контакт с собаками — 18,9 % и контакт с кошками — 46,3 %. В редких случаях — 4,2 % у больных отсутствовали вредные привычки.

**Выводы.** Причина лямблиоза: геофагия, онихофагия, не соблюдение правил личной гигиены и контакт с домашними животными. Характерными симптомами лямблиоза у детей являются боль в эпигастральной области, снижение аппетита, жидкий стул и аллергические высыпания на коже.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИИ. СПЕКТР ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА

Никифорова С. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Пулукчу Д. Б.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Синдром цитолиза у детей наблюдается при обследовании по поводу различных заболеваний, проведении скрининга, регулярных медосмотров, а в некоторых случаях является случайной находкой. Синдром цитолиза представляет собой клинико-лабораторный синдром, характеризующийся повышением уровней внутриклеточных ферментов трансаминаз (прежде всего, АсАТ и АлАТ) в крови как неспецифической реакции клеток на действие повреждающих факторов, и проявляется на клеточном уровне их повреждением и гибелью.

**Цель исследования.** Провести дифференциальную диагностику заболеваний сопровождающихся синдромом цитолиза у детей на клиническом примере.

**Материалы и методы.** Анализ медицинской документации (карты стационарного больного и амбулаторной карты).

**Результаты.** Ребенок А. 2 г. 2 мес. переведен из кардио-хирургического отделения с диагнозом невирифицированный гепатит. Сопутствующий: ВПС дефект межжелудочковой перегородки перимембранозного типа. Вторичный дефект межпредсердной перегородки. Синдром Дауна. Осложнение сопутствующего заболевания: синдром Эйзенмергера. При поступлении в биохимическом анализе крови: АЛТ — 903 ед/л; АСТ — 351 ед/л. В динамике: АЛТ — 463 ед/л; АСТ — 290 ед/л. Исследованы маркеры гепатитов: антитела IgM к ВГА — отриц., HBsAg — отриц., антитела IgM и IgG к HCV — отриц., IgM к ВГЕ — отриц., антитела VCA-IgM — отриц., EBNA-IgG — отриц., антинуклеарные антитела — отриц., антигладкомышечные антитела — отриц., уровни ферритина, меди, церрулоплазмина, а1-антитрипсина, глюкозы — в норме. В сыроворотке крови ЛДГ-1, ЛДГ-2, ЛДГ-3 — повышены.

**Выводы.** При диагностированном синдроме гипер АлАТ/АсАТ необходимо исключить заболевания сопровождающиеся синдромом цитолиза (поражение печени, мышц сердца, легких, миопатии, травмы скелетных мышц, тяжелую тканевую гипоксию). В приведенном случае синдром цитолиза обусловлен синдромом Эйзенмергера.

## АНГИНЫ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Евсеенко Н. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Тимченко В. Н.,

ассистент кафедры Назарова А. Н.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время актуальной проблемой детской инфектологии является частота и трудность дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом ангины.

**Цель исследования.** Выявить особенности течения ангин разной этиологии, определить этиологическую структуру ангин у детей, а также сформулировать критерии назначения того или иного лечения в зависимости от вида возбудителя.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов с диагнозом ангина, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 клиники СПбГПМУ в январе-феврале 2016 года.

**Результаты.** Из 80 детей с диагнозом ангина у 15 был высеян *Staphylococcus aureus*, у 15 — *Candida*, у 15 — *Haemophilus parainfluenzae*, у 4 — *Streptococcus pneumoniae*, у 4 — *Haemophilus parahaemolyticus*, у 9 — *Haemophilus influenzae* и у 1 ребенка — *Serratia marcescens*. У 15 больных — герпетические вирусы, у 10 — неуточненной этиологии.

Анализ возрастной структуры детей показал, что у детей раннего возраста чаще встречались герпетические ангины (82,1%), инфекционный мононуклеоз в равной степени встречался среди детей от 1 до 3 лет и дошкольного возраста. Бактериальные ангины регистрировались среди детей старше 7 лет (57,9%). Среди

фоновых заболеваний у детей с синдромом ангины на первом месте была анемия, реже отмечалось нарушение питания, экссудативно-катаральный диатез (ЭКД), врожденный порок сердца (ВПС) и внутриутробная инфекция (ВУИ). Анемия чаще регистрировалась на фоне течения герпетической ангины (28,7%), а также при инфекционном мононуклеозе (12,5%). По тяжести больные распределялись: среднетяжелая форма (78,7%), тяжелая (8,8%), легкая (12,5%).

**Выводы.** Классическую ангину важно дифференцировать с такими заболеваниями как инфекционный мононуклеоз, дифтерия, скарлатина, энтеровирусная инфекция, аденовирусная инфекция и грибковая инфекция. В этиологической структуре ангин у детей первое место занимают *Staphylococcus aureus*, *Candida* и *Haemophilus parainfluenzae*. У многих детей имеет место микст-инфекция.

## ВИРУСНЫЕ СТОМАТИТЫ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Попкова Т. С. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Чернова Т. М.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вирусные стоматиты в детском возрасте отличаются не только высокой распространенностью и контагиозностью данной патологии, но нередко — формированием хронического течения, нарушениями со стороны иммунной системы, а также возможностью активации местной бактериальной флоры и, как следствие, необходимостью длительной антибактериальной терапии.

**Цель работы:** оценить эффективность рекомбинантного интерферона- $\alpha$  с таурином при лечении вирусных стоматитов у детей.

**Пациенты и методы работы.** Под нашим наблюдением находилось 20 амбулаторных детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет с вирусными стоматитами. Все дети получали в качестве противовирусной терапии рекомбинантный интерферона- $\alpha$  с таурином, местно — орошение слизистых рта гипертоническим раствором морской воды с ромашкой и алоэ, бензидамин (с 3 лет), по показаниям — жаропонижающие средства. Курс лечения — 5–7 дней.

**Результаты.** В большинстве случаев у наблюдаемых детей причиной поражения слизистых оболочек полости рта явились вирусы ветряной оспы — 10 человек (50%) и энтеровирусы — 7 человек (35%), реже был диагностирован афтозный стоматит — 3 человека (15%). Заболевание у всех детей сопровождалось повышением температуры тела (до 37,8–39,3° С), симптомами интоксикации. Высыпания локализовались преимущественно на слизистых оболочках щек (50%). Размер элементов достигал 0,5–1,0 см. Афты характеризовались выраженной болезненностью, что приводило к резкому ухудшению качества жизни наблюдаемых детей (отказ от еды и питья, капризность, раздражительность).

По окончании курса проводимой терапии у 90% детей отмечалось полное выздоровление с восстановлением целостности слизистых оболочек полости рта, в 5% случаев сохранялись легкие остаточные дефекты и только 5% наблюдаемым детям (с афтозным стоматитом) потребовалось продление курса лечения до 10 дней.

**Выводы:** применение интерферона с таурином при вирусных стоматитах у детей способствует быстрому купированию клинических симптомов. Высокая эффективность, снижение возможности развития осложнений, отсутствие нежелательных реакций при применении препарата позволяют повысить комплаентность терапии и значительно сократить сроки выздоровления детей.

## ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ИНВАЗИВНОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2016 ГГ.

Жабицкий Н. К., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Смирнихина Е. Л.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** в Российской Федерации среди заболеваний, которые могут управляться средствами иммунопрофилактики, одной из значимых причин заболеваемости и смертности детей остается

гемофильная инфекция типа b (Ніb-инфекция). Несмотря на то, что ВОЗ рекомендует массовую вакцинацию детского населения, вакцина против Ніb-инфекции введена в отечественный национальный календарь прививок только для детей из групп риска.

**Цель исследования.** Охарактеризовать группу детей, заболевших инвазивной формой Ніb-инфекции, оценить тяжесть течения заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 22 историй болезни пациентов ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова с инвазивной Ніb-инфекцией в период с 2011 по 2016 гг. Диагноз подтверждался микробиологически (посевы крови, ликвора) и/или молекулярно-биологически (ПЦР крови, ликвора) и/или серологически (РЛА крови, ликвора).

**Результаты.** Средний возраст больных составил 2,9 лет (от 6 месяцев до 6,8 лет), из них 59% мальчиков. Среди заболевших только 3 детей были из групп риска по Ніb-инфекции: один ребенок с синдромом Дауна, один — с кардиомиопатией и один — из многодетной семьи с 7 детьми. Все случаи носили спорадический характер. Распределение по клиническим формам: в 54,5% случаев (12 детей) имел место эпиглоттит, в 41% (9 детей) — менингит, в одном случае пневмония, при этом сочетания форм не отмечено. У одного пациента с менингитом также диагностирован остеомиелит. У всех больных эпиглоттитом развилась дыхательная недостаточность, в 42% случаев потребовалась вентиляционная поддержка. Гнойный менингит у большинства детей осложнился отеком-набуханием головного мозга (7 из 9 заболевших), ДВС-синдромом (6 детей), в 1 случае развился ИТШ, 8 больным потребовалась вентиляционная поддержка.

**Выводы.** Выявляются случаи инвазивной гемофильной инфекции тяжелого течения у детей не из групп риска по данному заболеванию, что диктует необходимость всеобщей вакцинации детского населения.

## ИНТЕРФЕРОН С ТАУРИНОМ В ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Назарова И. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т. М.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Ветряная оспа — широко распространенная инфекция с возможностью тяжелого течения, высоким риском развития осложнений и летального исхода. Применение противогерпетических препаратов в педиатрической практике ограничено из-за нежелательных побочных эффектов. Поэтому перспективным является использование препаратов интерферонов.

**Цель исследования:** изучить клиническую эффективность суппозиторий рекомбинантного интерферона- $\alpha$  с таурином при лечении ветряной оспы у детей.

**Материалы и методы:** наблюдали 64 ребенка в возрасте от 2 до 15 лет с ветряной оспой в амбулаторных условиях. I группа (34 ребенка) — в комплексной терапии получали рекомбинантный интерферон- $\alpha$  с таурином ректально в течение 5 дней. II группа (30 детей) — репрезентативная по возрасту пациентов и тяжести ветряной оспы, получали базисную терапию. Осмотр больных обеих групп проводили ежедневно до выздоровления (не менее 10 дней).

**Результаты.** У 80% детей температура тела повышалась до 37,5–38,5<sup>0</sup> С, у 20% — до 39,4<sup>0</sup> С. Сыпь преимущественно локализовалась на туловище и волосистой части головы, реже — на конечностях. У 23,4% больных наблюдались единичные везикулы на слизистых.

У детей I группы через 1–1,5 дня от начала интерферонотерапии прекращалось образование везикул, отмечалась нормализация температуры тела, улучшалось общее самочувствие. На 2–3 день формировались мелкие поверхностные корочки, которые полностью отпадали к моменту выздоровления (10 день болезни) без дефектов кожных покровов.

В тоже время у больных II группы длительность лихорадки составила в среднем 4 дня, симптомы интоксикации сохранялись до 5 дней, формирование везикул (в том числе на слизистых) наблюдалось в течение 4–5 дней, а в 16,7% случаев — более. Корочки сохранялись более 10 дней, с формированием на их месте пигментных пятен и кожных дефектов. У 20,3% пациентов этой группы отмечалось наслоение вторичной инфекции (пустулезные элементы, гнойный конъюнктивит, гнойный стоматит, ОРВИ, лакунарная ангина).



**Выводы:** применение интерферона с таурином при ветряной оспе у детей способствует быстрому купированию клинических симптомов, снижает возможность развития осложнений и формирования косметических дефектов.

### КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД 2014–2015 ГГ.

Шакмаева М.А., 5 курс, педиатрический факультет, Мамбу Мбумба Ф.М.,  
аспирант кафедры инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каплина Т.А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в России в 2016 г., по сравнению с 2015 г., отмечался рост заболеваемости коклюшем в 1,6 раза. Было зарегистрировано 6487 случаев заболевания коклюшем, из них у детей — 6260.

**Цель исследования:** выявить особенности течения коклюша у детей 1-го года жизни в период 2014–2015 гг.

**Материалы и методы:** клинико-лабораторный анализ и статистическая обработка историй болезни детей 1-го года жизни, больных коклюшем, находящихся на стационарном лечении в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в 2014–15 гг.

**Результаты:** было проанализировано 179 историй болезни. Из них за 2014 г.: дети первых 3-х мес. жизни (25 чел) составили 30%, 3–6 мес. (23 чел) — 29%, 6–12 мес. (35 чел) — 41%. За 2015 г.: дети первых 3-х мес. жизни (35 чел) составили 37%, 3–6 мес. (23 чел) — 24%, 6–12 мес. (37 чел) — 39%. Источником инфекции в 90,9% случаев являлась семья (чаще — старшие дети), в 2% — соседи, в 9,1% случаев — источник неизвестен. У 93% детей заболевание протекало в среднетяжелой форме, в тяжелой — у 6%, в легкой — у 1%. В 84% случаев дети были госпитализированы на 1–2 неделе судорожного периода коклюша (СПК), в 16% — на 3 неделе. Частота приступов судорожного кашля на 1 неделе СПК составила 23, на 2 неделе — 28, на 3 неделе — 20, на 4 неделе — 10. Из осложнений коклюша: обструктивный бронхит составил 20,5%, нарушения ритма дыхания — 16,2%, пневмония — 14%. В 47% случаев коклюш протекал как микст-инфекция (ОРВИ, ОКИ). В 98% случаев диагноз был подтвержден методом ПЦР, в 1% — серологически (РА), у 2 детей — высев В. Pertussis 1.0.3.

**Выводы:** источником коклюша у детей первого года жизни по-прежнему остается семья. Болезнь преимущественно протекает в среднетяжелой форме, тяжелые формы составили 6%. Максимальная частота приступов кашля отмечается на 1–2 неделе судорожного периода заболевания. Наиболее частыми осложнениями являются обструктивный бронхит, нарушения ритма дыхания, пневмония. Почти в половине случаев заболевание протекает как микст-инфекция. Наиболее эффективным методом подтверждения диагноза у детей 1-го года жизни является ПЦР-диагностика.

### ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА

Копытина Е.А., IV курс, лечебный факультет, Баранов В.С., IV курс, лечебный факультет.

Научный руководитель — к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность работы:** энтеробиоз считается самым часто встречаемым гельминтозом человека (или вторым по распространенности после аскаридоза). Это ведущий гельминтоз в России. Наиболее часто болеют дети (пик заболеваемости приходится на 5 лет). Заражённость детей энтеробиозом в детских коллективах может достигать до 100%. Энтеробиоз один из самых распространенных гельминтозов на территории Астраханской области. В связи с этим существует множество противогельминтных препаратов, которые используют при лечении и профилактики данного заболевания.

**Цель исследовательской работы:** изучения выбора вариантов медикаментозного лечения энтеробиоза у детей в зависимости от особенностей клинического течения заболевания и причинам применения (лечение или профилактика) у каждого больного.

Для осуществления поставленной цели использовались методы: сбор информации, анализ, обработка статистических данных

**Результаты:** в ходе исследования было выделено четыре основных противогельминтных препарата, применение которых оказывает лечебный эффект при энтеробиозе. Наиболее популярный — «Пирантел», так как его используют: в основном для профилактики при плановых обследованиях и для профилактики контактных лиц, а так же для лечения гельминтозов (в том числе энтеробиоза с выраженной клинической картиной — зуд в анальной области, тошнота, нарушение сна). Так же, для профилактики энтеробиоза и других гельминтозов иногда назначают «Вормил», который является синтетическим аналогом Альбендазола и обладающий широким спектром действия. Как показало исследование, препарат «Вермокс» назначается больным, у которых заболевание клинически проявляется в основном только зудом в анальной области.

**Вывод:** на данный момент при лечении энтеробиоза применяют четыре основных препарата — «Пирантел», «Вормил», «Вермокс», Альбендазол. Эти препараты также применяются при лечении и других гельминтозов (аскаридоз, анкилостомидоз).

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА

Пашковец К. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Пулукчу Д. Б.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вирус краснухи обладает наиболее выраженным тератогенным действием и может привести к спонтанным абортam и мертворождению. Врожденные уродства наблюдаются в 61 % случаев при заболевании матери в течение 1 мес. беременности, в 26 % — в течение второго и в 8 % — в течение третьего.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения врожденной краснухи у детей на клиническом примере.

**Материалы и методы.** Анализ медицинской документации (карты стационарного больного и амбулаторной карты).

**Результаты.** Мальчик 1 г. 4 мес. был переведен из больницы г. Пскова в СПбГПМУ по поводу двухсторонней пневмонии (хроническая обструктивная болезнь лёгких?, муковисцидоз?), протекающей на фоне ВПС (коарктация аорты), выявленного внутриутробно. На вторые сутки оперирован по поводу ВПС. Осложнения: двухсторонняя пневмония, вызванная синегнойной палочкой. Сопутствующая патология: двухсторонний мегауретер; двухсторонний крипторхизм; микрофтальм, колобома радужки. Проведено генетическое обследование ребенка: подтвержден синдром Рубинштейна-Тейби. Из анамнеза известно: ребенок от 3 беременностей, 1 родов, на фоне многоводия. Соматические заболевания матери: диффузный нетоксический зоб, ожирение II степени, хронический гастрит, миопия средней степени тяжести. Учитывая врожденные пороки развития, данные психомоторного и физического развития ребенка, проведено обследование на врожденные инфекции. Получены лабораторные данные: обнаружены IgM к вирусу краснухи, титры IgG в высоких концентрациях, с авидностью антител 95 %. С учетом клинико-лабораторных данных можно предположить, что ребенок перенес краснуху внутриутробно, вероятнее всего во II триместре беременности. Мать во время беременности не обследовалась. Данных о ее вакцинации против вируса краснухи нет.

**Выводы.** Диагноз врожденной краснухи устанавливается на основании клинической симптоматики (врожденные пороки развития), наличия титра специфических антител у ребенка, отсутствия в анамнезе матери информации о перенесенной краснухе или противокраснушной вакцинации.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Курбанмагомедов М. К., 5 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Азовцева О. В.

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней.  
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,  
Институт медицинского образования

**Актуальность исследования.** В структуре инфекционной заболеваемости и смертности детей раннего возраста ротавирусная инфекция устойчиво сохраняет одно из лидирующих мест в развитых странах. По материалам ВОЗ, ежегодно у детей в возрасте до 5 лет регистрируется 111 млн. случаев легких форм ротавирусного гастроэнтерита, 25 млн. случаев среднетяжелых форм, 2 млн. тяжелых форм, а также от 300 до 592 тыс. летальных исходов. В России частота ротавирусного гастроэнтерита среди ОКИ составляет 7–35 %, среди детей до 3 лет превышает 60–70 %. Ротавирусная инфекция приводит к мальабсорбции и мальдигестии в тонком кишечнике.

**Цель исследования:** изучить клинико-лабораторные особенности ротавирусной инфекции у детей в возрасте 9 мес-17 лет.

**Материал и методы:** проведен про- и ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных у 22 больных детей (до 3 лет-11, 3–10 лет-3, 10–17 лет-5 детей), находившиеся на стационарном лечении в ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» с диагнозом: «Кишечная инфекция ротавирусной этиологии, средней степени тяжести». У всех больных диагноз был подтвержден.

**Результаты:** у большинства наблюдаемых детей ротавирусное заболевание начиналось остро, с сочетания симптомов жидкого стула, рвоты и лихорадки, в зарубежной литературе описан как DVF-синдром (диарея, рвота, лихорадка). Анализ основных симптомов ротавирусной инфекции у детей показал, что при среднетяжелой форме заболевания доминирует синдром гастроэнтерита 95,5 %. Другие клинические синдромы встречались с одинаковой частотой (4,5 %). Рвота наблюдалась у 24,1 % детей, отмечалась повторно (более 5–7 раз в сут). Продолжительность составила  $2,04 \pm 0,23$  дня. Температура тела выше  $38,0$  °C при ротавирусной инфекции была зарегистрирована в 23,1 %. Продолжительность гипертермии  $2,8 \pm 0,1$  сут. Ротавирусная диарея была зафиксирована в 22,1 % случаев, длительность которой достоверно выше  $2,8 \pm 0,18$  сут. Признаки болей в животе и обезвоживания выявлялись не часто (12,5 %). В ОАК отмечался нейтрофильный лейкоцитоз-78,7 % случаев, в 18,2 % ускоренное СОЭ. По результатам копрограмм у детей были выявлены 3 формы ротавирусной инфекции: энтеритическая форма-59,1 %, энтероколитическая-22,7 % и колитическая-18,2 %.

**Выводы:** ротавирусная инфекция всегда начинается остро, с сочетания лихорадки, рвоты и жидкого стула. В 95,5 % случаев заболевание протекает с развитием синдрома гастроэнтерита. Редко встречается колитическая форма ротавирусной инфекции.

## ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ

Загина А. Н., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Лямблиоз, вызываемый *Lambliа intestinalis*, представляет собой болезнь с преимущественным поражением кишечника и желчевыводящих путей.

**Цель исследования.** Охарактеризовать поражения пищеварительного тракта у детей, вызванных паразитированием в их организме лямблий.

**Материалы и методы.** Проанализированы 95 историй болезней детей с диагнозом «Лямблиоз». Клинически лямблиоз протекал с поражением ЖКТ и лимфатической системы.

**Результаты.** Все больные предъявляли жалобы на: боль в животе — 44,7 %, скрежет зубами в ночное время — 27,6 %, снижение аппетита и жидкий стул — 18,4 %, тошноту — 13,2 %, аллергические реакции различной интенсивности — 16,2 %, рвоту — 7,9 %; в редких случаях дети предъявляли жалобы на незначительное повышение температуры до субфебрильных цифр и выпадение волос — по 2,7 %; в 11,8 % случаев у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны печени отмечались в

26,6%, реактивные изменения со стороны поджелудочной железы — в 49,4% и поражения в виде ДЖВП — в 24,1%. Со стороны печени, у всех детей наблюдались следующие жалобы: боль в животе — 42,1%, жидкий стул и скрежет зубами по ночам — по 26,3%, снижение аппетита — 21,1%, тошнота и аллергические высыпания на коже — по 15,8%, рвота — 10,5%. В 15,8% у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны поджелудочной железы отмечались в 50% случаев, когда все дети предъявляли жалобы на: боль в животе — 50%, трение и скрежет зубами по ночам — 31,6%, аллергические проявления в виде высыпаний на коже различной интенсивности — 28,9%, снижение аппетита — 23,7%, жидкий стул — 21,1%, тошноту — 13,7%, рвоту — 7,9% и незначительное повышение температуры — 2,6%. В 23,5% — жалобы у детей отсутствовали. Кроме реактивных изменений печени и поджелудочной железы, у части детей (25%) по данным результатов ультразвукового исследования отмечались признаки ДЖВП. Диагноз во всех случаях был установлен на основании анамнеза и обнаружения цист лямблий в кале (100%).

**Выводы.** Наиболее частыми жалобами детей являлись боль в животе, аллергические реакции на коже, скрежет и скрип зубами по ночам и жидкий стул. Чаще всего у детей отмечались сочетанные реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы.

### ЭНТЕРОБИОЗ У ДЕТЕЙ

Мартынова О. В., Салихова Н. Ф., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Цель исследования.** Установить клинико-эпидемиологические особенности энтеробиоза у детей в Астраханской области.

**Материалы и методы:** проанализированы 164 истории болезней детей, проживающих в Советском районе г. Астрахани.

**Результаты исследования.** При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 48,2±3,9% имели вредную привычку грызть ногти, у 25±3,4% детей отмечалась онихофагия. Часть обследуемых детей — 21,3±3,2% не соблюдали правила личной гигиены, т. е. не мыли руки перед едой. Контакт с домашними животными отмечали 6,7±2% детей, в т. ч. с собаками — 4,9±1,7% и с кошками — 1,8±1,03% детей. У трети обследуемых детей — 31,7±3,6% вредные привычки отсутствовали. Энтеробиоз встречался во всех возрастных группах, как у школьников, так и дошкольников. Так, на долю детей дошкольного возраста (9 месяцев — 7 лет) приходилась почти половина всех обследуемых — 50,6±3,9%, в т. ч. в возрасте от 9 месяцев до 3 лет — 7,3±2% и от 3 до 7 лет — 43,3±3,9%. На долю лиц школьного возраста приходилось 49,4±3,9%, в т. ч. в возрасте от 7 до 14 лет — 46,3±3,9% и от 14 до 18 лет — 3±1,3%.

Клинические симптомы у детей, находившихся под наблюдением, были следующими: зуд в области периаанального отверстия (преимущественно в вечернее и ночное время) — 42,7±3,9%, тошнота — 10,4±2,4%, беспокойный сон — 17,7±3,0%. У более половины детей — 57,3±3,9% жалобы отсутствовали. Диагноз «Энтеробиоз» в 100% случаев был поставлен методом лабораторного исследования — соскоб с периаанальных складок. После приема препаратов в 97±1,3% случаев наступило полное выздоровление, в 1,8±1,03% случаев — отмечалось улучшение состояния и только в 1,2±0,9% — изменений в состоянии не наблюдалось. Также проводилось контрольное исследование биоматериала. Так, в 97,9±1,3% случаев (159 человек) в соскобе с периаанальных складок яйца остриц не были обнаружены, в 3±1,3% случаев (5 детей) — в соскобе сохранялись яйца остриц, которые после повторного курса лечения не были обнаружены.

**Выводы.** Наиболее частыми клиническими симптомами при энтеробиозе являлись зуд в области периаанальных складок, возникающий в вечернее и ночное время, а также беспокойный сон. Причиной заболевания в большинстве случаев являлись вредные привычки — сгрызание ногтей и обсасывание пальцев рук. После курса химиотерапии в 97±1,3% случаев у детей отмечалось полное выздоровление.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД 2013–14 ГГ.

Курнухина М. Ю., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каплина Т. А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** До настоящего времени ОРВИ в структуре инфекционной патологии у детей занимают лидирующие позиции. В Санкт-Петербурге в 2014 г. показатель заболеваемости детей в возрасте до 14 лет составил 142687/100 тыс. нас.

**Цель.** Выявить особенности течения ОРВИ у детей в период 2013–14 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ и статистическая обработка 1321 архивных историй болезни (691 за 2013 г. и 630 за 2014 г.) детей в возрасте 0–17 лет, госпитализированных в 12 отд. ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова с диагнозом ОРВИ.

**Результаты.** Дети до 1 г. составили 29,7% в 2013 г и 42,07% в 2014 г.; 1–3 лет — 52,9% — 42,4% соответственно; процент детей 3–7 лет оставался стабильным (7%); от 7 до 17 лет 10,7% в 2013 году и 7,9% в 2014 г. В этот период 67% больных поступало в стационар в первые трое суток болезни, на 3–5 день 17%, позже 5-го дня 12,8%. Дети с осложнениями на фоне ОРВИ: обструктивный бронхит — 21% в 2013 г. и 22% в 2014 г.; стеноз гортани — 26,6% и 18,2%; пневмония 7,95% и 7,93%; фебрильные судороги 2,46% и 0,15%; отиты 6,0% и 5,5%; синуситы 1,2% и 0,5%; пиелонефриты 1,3% и 0,8% соответственно. Больные с обструктивным бронхитом в 2013 г до 1 г. составили 36,1%, с 1 г. до 3 лет — 48,6%, с 3 до 7 лет — 10,4%, старше 7 лет — 4,9%. В 2014 г. дети обструктивным бронхитом: до 1 г. — 43,5%, с 1 г. до 3 лет — 37,1%, с 3 до 7 лет — 15,0%, старше 7 лет — 4,3%. Больные с пневмонией по годам соответственно: до 1 г. — 34,5% и 20%; 1–3 лет — 43,6 и 66%; 3–7 лет — 9,0 и 10%, старше 7 лет 12,7% и 4,0%. Среднетяжелая степень отмечалась у 93,3% детей в 2013 г и 97,1% в 2014 г, легкая — у 1,74% и 0%, тяжелая — у 4,92% и 2,86% соответственно. Сопутствующая патология: аллергические диатезы (26%); ППЦНС (12%); анемия (7%).

**Выводы.** Дети первых 3-х лет жизни составляют половину (до 1 года — треть) от госпитализированных с ОРВИ, в связи с более частым развитием осложнений (стеноз гортани, обструктивный бронхит, пневмония). Заболевание протекает преимущественно в среднетяжелой и тяжелой форме. У большинства госпитализированных больных отмечается неблагоприятный преморбидный фон (аллергические диатезы, ППЦНС, анемия).

## РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

Волкова А. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Субботина М. Д., к. м. н., доцент Каплина Т. А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. Профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Частота рождения детей с тяжелыми формами врожденного токсоплазмоза составляет 1 случай на 1000–10000 родов.

**Цель исследования.** Оценка особенностей клиники и течения врожденного токсоплазмоза у новорожденного, тактики ведения пациента, эффективности терапии.

**Материалы и методы.** Ретроспективный клинико-лабораторный анализ истории болезни новорожденной девочки 34 недели гестации с ВАИ токсоплазменной этиологии с поражением ЦНС, глаз, паренхиматозных органов, находящейся на лечении в ОРИТН Всеволожского роддома и в ОПН ГБУЗ ЛО ВКМБ в период с 06.12.2015 г. по 10.02.2016 г.

**Результаты.** Ребенок от III беременности, роды II на 31 нед., путем кесарева сечения, по шкале Апгар 6/7 баллов. У матери в анамнезе имеются: миома матки, ХУГИ, состояние после миомэктомии, варикозная болезнь, на 18 недели беременности обнаружился IgM-tox, была проведена консультация инфекционистом — в лечение не нуждается. После рождения и проведения первичных реанимационных мероприятий переведена в ОРИТН. Гистология послеродового периода: имеются реактивные изменения плацентарной ткани. Состояние расценивалось как очень тяжелое за счет геморрагического синдрома. Нарастала анемия, тромбоцитопения — перелита СЗП, гемотрансфузия эритроцитарной массы. Гипербилирубинемия — произведена опера-

ция ЗПК. В крови при рождении обнаружены IgM-tox. Введён иммуноглобулин человеческий. На НСГ — эхо-признаки гидроцефалии, множественные кисты и кальцификаты, субэпидимальные кисты. На УЗИ — эхо-признаки выраженной гепатоспленомегалии. Проводилось специфическое лечение препаратом Фансидар, отмечалась положительная динамика, снижение уровня IgG-tox. Также была проведена респираторная, антигеморрагическая, инфузионная, антибактериальная, антимикотическая, стимулирующая, метаболическая, антианемическая, иммуномодулирующая терапия, профилактика рахита, назначены гепатопротекторы и местная терапия увеита. Переведена в Перинатальный центр СПбГПМУ для оперативного лечения лентрикулярной гидроцефалии.

**Выводы.** С целью выявления специфических антител серологическое обследование беременных следует осуществлять в максимально ранние сроки и своевременно проводить экстренное превентивное лечение, что позволит снизить риск тяжёлых последствий врождённого токсоплазмоза.

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ

Ризаева Г. А., Тахтарова А. И., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность.** В настоящее время лямблиоз продолжает оставаться достаточно актуальной медицинской проблемой, особенно в педиатрии. Заболевание нередко протекает с клиникой аллергических заболеваний — рецидивирующей крапивницы, атопического дерматита, гастроинтестинальной формы пищевой аллергии и др.

**Цель исследования.** Рассмотреть клинические аспекты течения заболевания у детей с аллергическими проявлениями при лямблиозной инвазией.

**Материалы и методы.** В 2016 г. в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 3» на прием к врачу-инфекционисту с клиническим диагнозом «Лямблиоз» обратилось более 200 детей (все были пролечены). Из всех пациентов, пролеченных в гельминтологическом центре, проанализировано 95 историй болезни.

**Результаты исследования.** Из всех обследуемых, наибольшее число приходилось на детей из организованных коллективов (детские сады, школы) — 92%. В редких случаях — 2% дети были из неорганизованных коллективов (нахождение дома с родителями).

Основными жалобами у детей были боль в эпигастральной области — 48%, жидкий стул — 20% и скрежет зубами в ночное и вечернее время — 16%. В редких и единичных случаях, дети с аллергической симптоматикой при лямблиозной инвазии предъявляли жалобы на снижение аппетита — 8%, тошноту и алопецию — по 4%. При сборе анамнеза мы обращали внимание на вредные привычки у всех детей, обратившихся за медицинской помощью к врачу-инфекционисту. В большинстве случаев родители отмечали, что дети не соблюдали правила гигиены перед едой, т. е. не мыли руки — 56%, а также отмечали у детей онихофагию (склонность грызть ногти) — 28%. В единичных случаях у детей отмечалась геофагия (поедание земли) — 8%.

Все инвазированные дети получали медикаментозное лечение противопаразитарными препаратами. В зависимости от возраста, дети получали препарат «Макмирор», который назначался детям старше 2-х лет из расчета 15–30 мг на 1 кг массы тела в 2–3 приема в течение 7 дней. Альбендазол получали 5 детей (20%). Препарат назначался также детям старше 2-х лет по 12 мг/кг массы тела 1 раз в день после еды в течение 5–7 дней.

**Выводы.** Характерными симптомами являются боль в эпигастральной области и жидкий стул. После курса химиотерапии полное выздоровление наступало в 80% случаев, в то время как **Результаты** лабораторного исследования были отрицательными.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОСЛОЖНЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СО СТОРОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ставчанская Х. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Федорова А. В.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** По данным ВОЗ, в настоящее время до 90% взрослого и детского населения планеты инфицировано герпес-вирусами. Ежегодно в России регистрируют 40–80 случаев инфекционного мононуклеоза (ИМ) на 100 тыс. населения. В последние годы наблюдается рост по заболеваемости ИМ. Большинство случаев заболевания не сопровождаются серьезными осложнениями и прогноз является благоприятным. К ИМ можно отнести такие осложнения, как присоединение бактериальных инфекций, асфиксия, разрыв селезенки, энцефалит, менингит, гемолитическая анемия, тромбоцитопения. Вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ) также вызывает заболевания лимфомы Беркитта, болезнь Ходжкина, назофарингеальная карцинома и др. Неоднократно были проведены исследования, изучающие связь между ВЭБ инфекцией и тиреоидной патологией.

**Цель исследования.** Анализ клинического случая ИМ с среднетяжелым течением. Изучение зарубежной и отечественной литературы по вопросам, исследующим связь между ВЭБ и развитием осложнений со стороны щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента с диагнозом ИМ, среднетяжелой формы. В проведенном исследовании были отражены особенности эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения ВЭБ инфекции. Изучение узкоспециализированной научной литературы, касающейся вероятности возникновения тиреоидной патологии.

**Результаты.** Девочка 16 лет, поступила в клинику СПбГПМУ в инфекционное отделение № 1 на 6 день болезни. На основании клинико-лабораторных данных установлен диагноз: инфекционный мононуклеоз ВЭБ этиологии, среднетяжелая форма. Осложнение: подострый тиреоидит. Обнаружены антитела IgM к капсидному антигену и IgG к раннему антигену. В крови обнаружено повышение титра аутоантител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе.

**Выводы.** На основании собранных данных была определена связь между инфекционным мононуклеозом и возникновением тиреоидных патологий.

## УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНОГО СТАФИЛОКОККА В СОСТАВЕ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Скепьян Е. Н., Топтун П. Д.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

**Актуальность исследования.** Среди бактериальной флоры, вызывающей внебольничные бактериальные заболевания верхних дыхательных путей у детей, преобладают представители «Грам+» флоры. Знания о чувствительности наиболее значимых представителей «Грам+» флоры к противомикробным препаратам крайне важно для грамотного выбора эмпирической терапии.

**Цель исследования.** Проанализировать удельный вес метициллинрезистентного стафилококка (MRSA) среди возбудителей внебольничных заболеваний верхних дыхательных путей у детей.

**Материалы и методы.** Был проведен сравнительный анализ бактериологического обследования мазков из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам, взятых у 976 пациента с различными заболеваниями верхних дыхательных путей (тонзиллиты, риносинуситы, аденоидиты и т. д.), обращавшихся за амбулаторным лечением в 2016 г на базе 3-ей детской городской поликлиники г. Минска. Возбудителей выявляли при использовании бактериологического метода, с определением чувствительности к антибактериальным препаратам в «Минском городском центре гигиены и эпидемиологии».

**Результаты.** Было установлено, что у 623 пациентов (63,8% от общего числа обследованных) были обнаружены различные микроорганизмы — возбудители заболеваний, а также ассоциации из нескольких

патогенов. Представители «Грам+» флоры были выявлены у 542 детей (86,9%), среди которой наиболее частым патогеном, выделенным как изолированно, так и в микробных ассоциациях, был *Staphylococcus aureus* (n=400 пациентов, 73,8% от всех лиц с «Грам+» флорой). При анализе чувствительности к антимикробным средствам установлено, что МРСА был выявлен у 11% пациентов (среди детей со стафилококковой флорой), при сохранении чувствительности к ванкомицину (100%), левофлоксацину (100%), гентамицину (100%), наличию резистентности к азитромицину (53,3%), цефазолину (60%). У троих детей (0,75%) был выявлен *Staphylococcus aureus* не чувствительный к ванкомицину, но чувствительный к оксациллину.

**Выводы.** Полученные нами данные подтверждают тот факт, что инфекция, связанная с метициллинрезистентным стафилококком, является актуальной проблемой в педиатрии, включая и амбулаторный контингент детей.

## СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА

Рябых Е. С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Назарова А. Н.

Кафедра инфекционных болезней у детей им. профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Кишечный иерсиниоз является острым инфекционным заболеванием, связанным с заражением *Yersinia enterocolitica*. Входит в понятие «иерсиниозной инфекции». Болезнь распространена повсеместно, встречается во всех возрастных группах, часто протекает в виде затяжных и хронических форм. Сезонный подъем заболеваемости отмечается в холодное время года с пиком в ноябре. Ежегодно в России регистрируется 4000–5000 случаев иерсиниозной инфекции.

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинического течения кишечного иерсиниоза у детей на примере случая клинического наблюдения у ребенка 14 лет.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ госпитальной истории болезни пациента, который находился на лечении в клинике СПбГПМУ в 2016 году.

**Результаты.** Ребенок 14 лет поступил на инфекционное отделение с жалобами на боли в животе и повышение температуры в течение 5 дней, кашель, заложенность носа, головную боль, слабость. Из анамнеза известно, что был неоднократно госпитализирован с основными диагнозами: ФРЖКТ, острый гастроэнтерит, кишечная колика, подозрение на острый аппендицит. В течение последних 4 лет ребенок периодически жаловался на боли в животе, длительный субфебрилитет на фоне проводимой антибактериальной терапии. Имеется отягощенный гастроэнтерологический анамнез (ДЖВП, долихосигма, хронический гастроудоденит, антибиотикассоциированный колит). Исходя из вышеперечисленных данных было предположено течение иерсиниозной инфекции. Диагноз кишечного иерсиниоза подтвержден клинико-лабораторными исследованиями: обнаружение в кале *Yersinia enterocolitica* методом ПЦР и методом иммуноблота, а также определение специфических антител в РА.

**Выводы.** На основании данных анамнеза, длительной и высокой лихорадки, синдрома интоксикации, поражения желудочно-кишечного тракта и лабораторного подтверждения поставлен диагноз кишечного иерсиниоза, среднетяжелая форма. При проведении этиотропной терапии отмечалась положительная динамика, что также подтверждает установленный диагноз. Хроническая гастроэнтерологическая патология является фактором более тяжелого течения кишечного иерсиниоза.



## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнова И. В., 6 курс лечебный факультет

Кириллова А. В., клинический ординатор

Научный руководитель: Никитина Н. Н.

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней  
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

**Актуальность.** Ведущая роль в возникновении ОКИ принадлежит вирусам (50–80% ОКИ у детей). Из-за несовершенства лабораторной диагностики 65% заболеваний составляют ОКИ неуточненной этиологии.

**Цель исследования.** Изучение клинико-эпидемиологических особенностей ОКИ вирусной этиологии у детей в Новгородской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы 174 карты пациентов в возрасте от 1 мес до 16 лет с диагнозом «острая кишечная инфекция», находившихся на лечении в ГОБУЗ «НОИБ» с января 2014 г. по декабрь 2015 г. Детей до 1 года было 57 (32,75%); от 1 года до 3 лет — 64 (36,78%); от 3 до 6 лет — 39 (22,41%); старше 6 лет — 14 (8,06%). Средний возраст — 2, 8 мес. 174 образца фекалий подготовлено и исследовано бактериологическим методом, ИФА и ПЦР. Этиология ОКИ бактериологическим методом установлена у 11,49% детей, ИФА у 61,18% детей, ПЦР у 100% детей.

**Результаты.** Доминирующей группой в структуре ОКИ явились вирусные агенты (33,3%). Ротавирусы обнаружены в 32,18%, норовирусы в 1,72%. Прочие вирусы были выявлены в 2,87% случаев. Бактериальные агенты в структуре ОКИ составили — 8,62%. В 54,59% ни один из исследуемых патогенов выявлен не был. На долю смешанных инфекций пришлось 3,44% случаев. Сочетание ротавирусы — норовирусы — 1,72% случаев, ротавирусы — аденовирусы, ротавирусы — астровирусы — 0,57%. Проведена работа по оценке сезонности и анализу клинической картины заболеваний: выраженная сезонность отмечена у рота- и норовирусов с пиком их регистрации в весенние и зимние месяцы. Отмечалось увеличение случаев госпитализации в весенне-летний период. Частота обнаружения суммы вирусных агентов, вызывающих ОКИ, была максимальной в зимне-весенние месяцы, бактериальных агентов — в июне — сентябре. У 25,5% наблюдалась бессимптомная инфекция с выделением вируса и появлением антител. У 56,9% наблюдались клинические проявления заболевания. У 68,8% появились симптомы гастроэнтерита — диарея и рвота, которые длились в среднем 2 дня. Выделение вируса началось через 19 часов и продолжалось в среднем 28 дней.

**Выводы.** Основным симптомом всех ОКИ явилась диарея, различная по характеру и интенсивности. Данные анамнеза не указывали на природу инфекционного агента.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Соколова Я.О, Алёхина Н.А, V курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м.н., доцент Аракельян Р.С.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Актуальность.** Эхинококкозы — хронически протекающие гельминтозы, характеризующиеся деструктивными поражениями печени, легких и других органов, аллергизацией организма и тяжелыми осложнениями, часто приводящими к инвалидности и смерти.

**Цель исследования.** Охарактеризовать клинико-эпидемиологическую ситуацию по эхинококкозу у детей в Астраханской области.

**Материалы и методы.** На территории Астраханской области с 2008 по 2015 гг. зарегистрировано 72 случая эхинококка у человека. Тенденция к увеличению числа случаев эхинококкоза отмечается с 2011 г., когда в регионе было зарегистрировано 10 сл. (13,9%). В последующие годы отмечалось увеличение заболеваемости населения: 2014 г. — 17 сл. (23,6%), 2015 г. — 11 сл. (15,3%).

**Результаты исследования.** Заболевание регистрировалось во всех возрастных группах. Так, на долю детей в возрасте до 17 лет приходилось 12 сл. (16,7%). Наиболее часто эхинококкоз регистрировался у детей

школьного возраста — 10 сл. (83,3%). В единичных случаях (по 8,3%) эхинококкоз регистрировался у девочек в возрасте 5 и 6 лет. Наиболее часто паразит поражал печень — 66,7% (8 сл.), в 33,3% (4 сл.) отмечалось сочетанное поражение печень+легкое. Половина всех больных — 50% (6 чл.) предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита, в единичных случаях — по 8,35% (по 1 чл.) пациенты отмечали тяжесть в области печени и тошноту. В остальных случаях — 33,3% (4 чл.) — жалобы отсутствовали. Длительность течения заболевания от момента появления первых симптомов и признаков до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза, составляла меньше 1 месяца — 50% (6 чл.) и 1 месяц — 33,3% (4 чл.). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 2 месяца и 1 год — по 8,35% (по 1 сл.). Было выявлено, что все дети (100%) имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками, которые не были дегельминтизированы.

**Выводы.** В последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает увеличиваться. Заболеванию подвержены лица, имевшие постоянный контакт с недегельминтизированными собаками.

## СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕРПЕСОМ ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА

Соловьева А. А., 4 курс, медицинский факультет

Закураева К. А., 4 курс, медицинский факультет, Ланков В. А., 4 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Соловьева И. Л.

Кафедра педиатрии

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования.** Вирус герпес человека 6-го типа (HHV-6) относительно недавно включен в список патогенов для человека и способен вызывать целый ряд заболеваний, важно изучить влияние HHV-6 на здоровье детей.

**Цель исследования:** изучить инфицирование HHV-6 у детей, клинические особенности и состояние гуморального звена иммунитета в возрастном аспекте.

**Материалы и методы:** обследован 91 ребенок в возрасте от 1 до 17 лет. Используются методы ИФА с определением IgM и IgG к HHV-6 и обнаружение ДНК методом ПЦР. Определение сывороточных IgA, IgM, IgG методом ИФА.

**Результаты.** Первичное инфицирование HHV-6 выявлено у детей до 3 лет в 21%, в возрасте 3–7 лет в 51%, и у школьников в 27% случаев. Клинически выявлены лимфаденопатии (58%), аденоидные вегетации (25%) и инфекционная экзантема (24%). Синдром интоксикации больше выражен у детей в возрасте 1–3 лет. У детей школьного возраста в 33% случаев увеличение лимфоузлов и в 24% случаев заложенность носа. Статистически значимых изменений по уровню IgA, IgM, IgG у детей здоровых и инфицированных вне заболевания не выявлено.

**Выводы.** 1. Инфицирования HHV-6 имеет возрастные особенности: в 51% случаев первичное инфицирование происходит в возрасте 3–7 лет. В меньшей степени дети инфицируются в возрасте 1–3 лет (21%) и в школьные годы (27%). 2. Клинически у детей в возрасте от 3 до 7 лет чаще встречался лимфопролиферативный синдром, в то время как у детей в возрасте 1–3 лет преобладал интоксикационный синдром. 3. Изменений в уровне IgA, IgM, IgG вне клинических проявлений у детей, инфицированных HHV-6 не выявлено.

## ТЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Шакмаева М. А., 5 курс, педиатрический факультет,

Чернышова Ю. Ю., врач ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каплина Т. А., к. м. н., доцент Субботина М. Д.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Показатель заболеваемости гемофильной инфекцией в Санкт-Петербурге у детей в возрасте 0–14 лет в 2014 г. составил 2,79/100 тыс. нас. У детей раннего возраста возможно развитие тяжелых форм, приводящих к летальным исходам.

**Цель исследования.** Выявить особенности течения генерализованной формы гемофильной инфекции у ребенка 1-го года жизни.

**Материалы и методы.** Проведен анализ клинико-лабораторных данных истории болезни летального исхода ребенка М. 11 мес. в 2016 г. (ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова).

**Результаты.** Ребенок 11 мес., заболел остро, подъем температуры тела до 39,8 °С, заложенность носа, беспокойство, 3-х кратная рвота, вялость. Госпитализирован в 1-е сутки с диагнозом ОРВИ, гипертермический синдром. Из анамнеза жизни: беременность с угрозой прерывания, масса — 3800 гр., рост — 52 см, естественное вскармливание до 6 мес., частые ОРВИ, перенес ротавирусную, коронавирусную инфекцию. При поступлении: 38,5 °С. В сознании. Кожные покровы чистые, бледные, тахикардия, тахипное. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Печень увеличена (+1 см). Менингеальные симптомы отриц. Через 7 час от поступления состояние ребенка ухудшилось: на лице, руках, в области промежности появляются элементы пятнисто-папулезной сыпи с геморрагическим пропитыванием, положительные менингеальные симптомы, гепатомегалия (+4 см), анурия. Диагноз менингококцемия, гнойный менингит? ИТШ I–II ст. Ребенок переведен в отделение реанимации. Лабораторно выявлены: анемия (Hb — 63 г/л; Eг 2,54×10<sup>12</sup>/л), тромбоцитопения (10×10<sup>9</sup>/л), лейкопения (5,0×10<sup>9</sup>/л), нейтропения со сдвигом влево, гиперкреатининемия, декомпенсированный метаболический ацидоз, гипоальбуминемия, гипопротейнемия (35 г/л), гиперферментемия, гипокоагуляция (ПТИ — 31%). Посев и ПЦР крови: *Haemophilus influenzae* — положительная. ПЦР: ткань головного мозга с мягкой мозговой оболочкой — *H. influenzae, str. Pneumonia* — результат положительный.

**Выводы.** Генерализованная форма гемофильной инфекции у детей 1 гола жизни часто приводит к летальному исходу. Данный случай говорит о необходимости вакцинации детей раннего возраста против гемофильной инфекции.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Топтун П. Д., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Скепьян Е. Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Болезни органов дыхания занимают лидирующую позицию в структуре общей заболеваемости детей. Среди возбудителей заболеваний верхних дыхательных путей преобладают вирусы, но у части пациентов подтверждается бактериальный генез заболеваний, требующих грамотного выбора эмпирической терапии.

**Цель исследования.** Проанализировать и сопоставить результаты бактериологического обследования детей с заболеваниями верхних дыхательных путей в периоды с 2010 по 2016 гг. соответственно.

**Материалы и методы.** Был проведен сравнительный анализ бактериологического обследования мазков из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам, взятых у 4780 детей с различными заболеваниями верхних дыхательных путей (тонзиллиты, риносинуситы, аденоидиты и т. д.), обратившихся за амбулаторным лечением в периоды с 2010 г. по 2016 г на базе детской городской поликлиники г. Минска. Возбудителей выявляли при использовании бактериологического метода, с определением их чувствительности к антибактериальным препаратам в «Минском городском центре гигиены и эпидемиологии».

**Результаты.** Чаще всего у детей выявлялись представители «Грам+» флоры, среди которой доминировали *Staphylococcus aureus* (2010 г. –82,7%, 2016 г. –81,8%, в т.ч. MRSA 2016 г. –11%); *Streptococcus pneumoniae* (2010 г. –6,5%, 2016 г. –11,3%,  $p<0,01$ ); *Streptococcus pyogenes* (2010 г. –10,2%, 2016 г. –5,5%,  $p<0,01$ ). «Грам–» возбудители встречались реже (2010 г. –13,3%, 2016 г. –15,7%) и были представлены: *Haemophilus influenzae* (2010 г. –22,3%, 2016 г. –24,5%); *Klebsiella pneumoniae* (2010 г. –14,9%, 2016 г. –21,4%,  $p<0,001$ ); *Moracella catarrhalis* (2010 г. — 30,5%, 2016 г. — 21,4%,  $p<0,001$ ); *Pseudomonas aeruginosae* (2010 г. –16,4% 2016 г. –17,3%). В 2009–2016 гг. более чем у четверти пациентов были определены грибы рода *Candida albicans*.

**Выводы.** За период с 2010 по 2016 гг. внебольничные бактериальные заболевания верхних дыхательных путей у детей были вызваны чаще представителями «Грам+» микрофлоры с увеличением доли в 2016 г. *Streptococcus pneumoniae* ( $p<0,01$ ), уменьшением выявления *Streptococcus pyogenes* ( $p<0,01$ ). Среди «Грам–» микрофлоры выявлено увеличение доли *Klebsiella pneumoniae* ( $p<0,001$ ) и некоторое снижение выявления *Moracella catarrhalis*.

## ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАННЫЙ С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ринд А. Р., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н., доцент Субботина М. Д., к. м.н., доцент Каплина Т. А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время гемолитико-уремический синдром (ГУС) является основной причиной острой почечной недостаточности (ОПН) у детей в возрасте младше 5 лет. Выделяют множество этиологических факторов развития данного синдрома, в том числе энтеровирусную инфекцию.

**Цель исследования.** Продемонстрировать клинический случай гемолитико-уремического синдрома у ребенка, возникшего в результате энтеровирусной инфекции Коксаки В.

**Материалы и методы.** Анализ медицинской документации (карты стационарного больного)

**Результаты.** Мальчик 7 лет, поступил в реанимационное отделение клиники СПбГПМУ на 5 день заболевания с нарастающей вялостью, пастозностью век, голеней, снижением диуреза. Выявлены: гемолитическая анемия (Hb 78 г/л, Eг  $2,5 \times 10^{12}$ /л) с наличием фрагментированных эритроцитов, тромбоцитопения ( $tr 58 \times 10^9$ /л) и нарушение функции почек (анурия, мочевины 39,5 ммоль/л, креатин 653,0 мкмоль/л), снижение уровня гаптоглобина, повышение АСТ и АЛТ, снижение Na, повышение K, ацидоз. На основании клинико-лабораторных данных поставлен диагноз: гемолитико-уремический синдром ОПН. При вирусологическом исследовании обнаружен энтеровирус Коксаки В. Диагностировано ОПН класса «недостаточность» по классификации RIFLE (2007). Лабораторно были исследованы: система комплемента (C3, C4 — снижены), активность ADAMTS13 и уровень антител к фактору Н. Проведены заместительная почечная терапия (7 сеансов гемодиализа), инфузионная терапия, переливание эритроцитарной массы, гепаринотерапия, антибактериальная терапия, интерферонотерапия в результате достигнуто восстановление функции почек.

**Выводы.** Необходимо учитывать различную этиологическую природу гемолитико-уремического синдрома. Поздняя диагностика и несвоевременно начатая этиотропная терапия ведут к прогрессирующему нарушению функции почек и могут привести к летальному исходу.



## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УДМУРТИЯ

Царенко О. Е., Сабирова Ю. М., 6 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О. С.  
 Кафедра детских инфекций  
 Ижевская государственная медицинская академия

**Актуальность исследования.** Проблема вирусного гепатита А (ВГА), несмотря на снижение уровня заболеваемости, наблюдающиеся в последние годы, продолжает оставаться актуальной в Российской Федерации (РФ).

**Цель исследования:** выявить эпидемиологические особенности ВГА у детей в Удмуртской Республике (УР) в 2016 году в сравнении с аналогичными показателями Приволжского Федерального Округа (ПФО) и РФ.

**Материалы и методы:** проведен анализ 100 историй болезней детей, лечившиеся в РКИБ г. Ижевска в течение января-декабря 2016 года; а так же анализ данных Роспотребнадзора 9 субъектов в составе ПФО (0 2,13,18,59,52,12,21,43,73 [gospotrebnadzor.ru](http://gospotrebnadzor.ru)), за исключением Республики Татарстан, Пензенской, Оренбургской, Самарской и Саратовской областей (данные не опубликованы) за 9 месяцев 2016 года.

**Результаты:** отмечен рост заболеваемости ВГА в УР в сравнении с данными 2015 года в 3,8 раза (13,32 на 100 тыс.нас. в 2016 году). Среди анализируемых субъектов ПФО, самый высокий показатель у детей в УР, самый низкий показатель отмечен в Ульяновской области (0,1 на 100 тыс.нас). Заболеваемость ВГА у детей в УР в 2,7 раза выше, чем в ПФО и РФ. За 9 месяцев 2016 года в УР отмечен самый высокий уровень заболеваемости среди 9 субъектов ПФО. В возрастном аспекте показатель у детей до 17 лет в УР составил 59,28 (на 100 тыс.дет. нас.), что в 2,5 раза выше чем в РФ и в 4 раза выше, чем в ПФО. У детей в возрасте до 14 лет — 59,39 (на 100 тыс.дет.нас.), что выше в 2 раза, чем в РФ и в 3 раза, чем в ПФО. Пик заболеваемости ВГА отмечен в сентябре-октябре (17% и 20% соответственно). Дети школьного возраста от 7 до 14 лет составили 64%, дети ДООУ-34%, 2% учащиеся колледжа. Среди заболевших преобладали семейные очаги (60%), заражение в организованных коллективах произошло у 20% больных, источник инфекции из близкого окружения ребенка-20%. Большую долю составили городские жители-88%, сельские жители 12%.

**Выводы.** За 9 месяцев 2016 года в УР отмечен самый высокий уровень заболеваемости ВГА среди 10 субъектов ПФО, и превышение показателя в 2,7 раза по сравнению с РФ. В эпидемиологический процесс вовлечены дети школьного и дошкольного возраста, а так же высокий процент случаев заражения в семейных очагах.

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧЕНИКОВ ШКОЛ Г. АСТРАХАНИ ПО ВОПРОСАМ ПАРАЗИТОЛОГИИ

Шкодина Е. И., Загина А. Н., 4 курс, педиатрический факультет,  
 Кенембаева А. С., 5 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.  
 Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
 Астраханский государственный медицинский университет

Паразитарные болезни вот уже на протяжении многих десятилетий продолжают оставаться серьезной проблемой для специалистов здравоохранения. По данным ВОЗ, в мире этими болезнями поражено до 2 млрд. человек: 1,4 млрд. — гельминтозами и около 600 млн. — малярией.

**Цель исследования** — проанализировать информационную грамотность учеников школ г. Астрахани об их знаниях о паразитах.

В опросе принимали участие 248 детей (классы 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11). Возраст опрашиваемых детей составлял от 10 до 17 лет. Наибольшее число опрошенных приходилось на возраст 11–13 лет — 60,5%. Всем детям мы задавали вопросы по разработанной нами анкете.

Так, при ответе на вопрос «Знаешь ли ты, кто такие «глисты»?», более половины всех опрошенных — 55% ответили утвердительно. При ответе на вопрос «Болел ли ты когда-нибудь «глистами» и если болел, то когда?», большая часть — 93% ответила отрицательно. Следующий вопрос, на который мы акцентировали внимание, был: «Перечисли названия паразитов, которых ты знаешь или о которых слышал?». Больше по-

ловины детей — 68,5% ответила, что это паразиты. 24,3% — дали отрицательный ответ. На вопрос: «Знаешь ли ты как можно заразиться паразитами?», утвердительно ответили 42,7% детей. Только 3 детей (1,2%) написали неправильный ответ. Следующий вопрос, который мы задавали школьникам, был: «Моешь ли ты овощи и/или фрукты перед тем, как их съесть?». Так, почти все дети — 96% ответили, что тщательно моют. Также мы задавали вопрос: «Когда ты приходишь домой из школы или прогулки, ты всегда моешь руки?», на который 92,3% опрошенных детей ответили утвердительно. На вопрос: «Ел ли ты когда-нибудь песок/глину?», большая часть детей — 70,2% ответили отрицательно. На вопрос: «В каких животных чаще всего обитают паразиты?», треть опрошенных — 32,7% ответили, что они обитают в домашних и уличных животных — 29,5%. При расспросе: «Что нужно делать, чтобы не заразиться паразитами?», большая часть детей ответила, что необходимо соблюдать правила личной гигиены — 89,1%.

**Выводы.** Таким образом, в большинстве случаев, опрошенные дети на все поставленные перед ними вопросы разработанной анкеты давали правильные исчерпывающие ответы.

# СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА. ЛИЧНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Теличко С. И., клинический ординатор, Манылова Е. С., врач-дерматовенеролог,

Чеканина А. А., клинический ординатор

Научный руководитель: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Кафедра дерматовенерологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Герпетиформный дерматит дюринга — хроническое рецидивирующее поражение кожи, проявляющееся сгруппированной полиморфной сыпью в виде эритематозных пятен, пузырей, папул, волдырей и сопровождающиеся выраженным зудом и жжением. Этиология и патогенез окончательно не выяснены. Многие авторы рассматривают данное заболевание как кожные проявления целиакии. Манифестация герпетиформного дерматита в допубертатном возрасте встречается крайне редко и особенно в грудном возрасте.

**Цель.** Установить особенности течения герпетиформного дерматита у детей. Материалы и методы: За прошедший год в клинике СПбГПМУ проходили лечение 3 пациента с диагнозом герпетиформный дерматит Дюринга. Все они были в возрасте до года. У двоих пациентов дебют заболевания четко связан по времени с проведением плановой вакцинации.

**Результаты и выводы.** Поражение кожи носило распространенный характер, с преимущественной локализацией на ладонях, подошвах, голених и предплечьях, области пупка в виде большого количества крупных плотных эпидермальных пузырей и пузырьков с прозрачным содержимым, расположенных на гиперемизированном фоне кожи, которые сопровождалась эрозиями. Симптом Никольского — отрицательный. Также у пациентов можно было обнаружить мелкие пятнисто-папулезные высыпания, серопапулы, пузырьки с тенденцией к группировке. У всех пациентов наблюдался истинный полиморфизм высыпаний. Целиакия была лабораторно подтверждена только у одного пациента. У всех 3-х пациентов в мазках отпечатках из содержимого пузырей обнаружено большое содержание эозинофилов (от 25% до 60%). У одного пациента наблюдалось сниженное содержание железа в сыворотке.

Все пациенты в клинике получали антибактериальную и глюкокортикоидную терапию (преднизолон). Сульфоновые препараты (дапсон) получали 2 пациента. Помимо этого у всех пациентов из диеты был исключен глютен и йодосодержащие продукты. Выраженное клиническое улучшение наблюдалось у всех пациентов в течении первого месяца лечения. На 3-й месяц на поддерживающей терапии наблюдалось полная клиническая ремиссия. Особенностью всех этих наблюдений является крупно-буллезные высыпания.

## Студенты

### ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС В КОМПЛЕКСЕ С РАЗЛИЧНЫМИ КОСМЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Алецкий Н. Н., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Заславский Д. В.

Кафедра дерматовенерологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Алопеция и проблемы волосистой части кожи головы — это вопросы, с которыми люди ежедневно обращаются в дерматологические клиники. Потеря волос любого происхождения серьезно огорчает пациентов и может привести к тревожным и депрессивным состояниям. Пациенты страдающие от потери волос и проблем кожи головы много раз посещая своих врачей часто сообщают, что они не были восприняты всерьез. Привлекательность как женского, так и мужского пола определяется во

многим наличием или отсутствием волосяного покрова в различных анатомических зонах. Следует отметить, что оба пола, если исключить определенные предпочтения по форме и цвету волос, обоюдно проявляют больший интерес к наличию волосяного покрова на голове.

**Цель исследования.** Исследовать терапевтическую эффективность комплексной терапии выпадения волос в сочетании с различными косметическими средствами.

**Материалы и методы.** Изучение современных статей и научных работ в PubMed, журналах «Вестник дерматологии и венерологии», «les nouvelles esthétiques», «Инъекционная косметология», «Трихология» за последние 10 лет, связанных с применением косметических средств в терапии алопеции. Проведен ретроспективный анализ и выкопировка 15 медицинских карт пациентов.

**Результаты.** Установлено, что применение миноксидила, аминексила, селенина, L-цистеина и других средств в клинической практике в качестве косметических средств позволяет проводить более эффективную терапию. Этот результат достигается повышением выраженности эстетических признаков качества волос, что непременно позволяет пациенту быть уверенным в проводимой терапии.

**Выводы.** Введение в принятые схемы лечения косметических средств, направленных на достижение показательного эстетического эффекта, дает возможность оправдать ожидания пациентов, которые в большинстве случаев всегда завышены, нежели прогнозируемые специалистом, позволяют «смягчить» сложность восприятия пациентом длительности терапии, быстрее достичь социальной адаптации и снизить уровень тревоги, максимально ликвидировать депрессивные состояния.

## ДЕРМАТОЗЫ ПО ЛИНИЯМ БЛАШКО

Петухова А. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л. М.  
Кафедра дерматовенерологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** на приеме у дерматолога в КДЦ встречаются пациенты с дерматозами, расположенными по линиям Блашко, которые представляют трудности для диагностики. Линии Блашко отражают миграцию и пролиферацию эпидермальных клеток в ходе эмбриогенеза. Данные линии были открыты немецким ученым Альфредом Блашко в 1901 году при описании дерматозов с завитковым, волнистым и линейным расположением очагов. Среди дерматозов встречаются как приобретенные, так и врожденные заболевания, связанные с соматическим мозаицизмом. Мозаицизм — это наличие в организме смешанной популяции клеток с различными генетическими и хромосомными свойствами, приводящими к фенотипической разнородности.

**Цель исследования:** выявить частоту встречаемости пациентов с линейно расположенными дерматозами по линиям Блашко за 2015 и 2016 год, а также проанализировать нозологические формы заболеваний.

**Материалы и методы:** проведен статистический анализ пациентов, проходивших лечение у дерматолога КДЦ в 2015 и 2016 г.

**Результаты:** на консультацию обращались больные как с врожденными, так и с приобретенным дерматозами, расположенными по линиям Блашко. Наиболее часто наблюдались пациенты с линейным лихеном (Lichen striatus) — 80 (2,5%) случаев, среди них большая часть — это мальчики. Возраст пациентов от 4 месяцев до 16 лет. С линейным красным плоским лишаем — 2 (0,2%) пациента. Из врожденных заболеваний большую группу составили пациенты с невоидной гипо- и гиперпигментацией — 11 (1,7%). Из других заболеваний — пациенты с синдромом Блоха-Сульцбергера 2 — (0,2%) и эпидермальными невусами 5 — (0,9%).

**Выводы.** Наиболее часто встречаются пациенты с приобретенными дерматозами по линиям Блашко, а именно с линейным лихеном. Задача врача правильно дифференцировать Lichen striatus от других линейно расположенных дерматозов. Врожденные дерматозы по линиям Блашко встречаются реже и представляют интерес для практических врачей, поскольку мало изучены.



**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ИППП**

Оденязова М. А., 5 курс, лечебный факультет

Бембеева А. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель — к. м. н., доцент Садретдинов Р. А.

Кафедра дерматовенерологии

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность исследования:** важность проблемы ИППП обусловлена тяжелыми неблагоприятными последствиями в виде осложнений, которые могут быть причиной бесплодия, патологии беременности, родов, сексуальных расстройств. В зависимости от степени заболевания у больных ИППП возникают трудности с социальной адаптацией, они испытывают сильный психологический и физический дискомфорт.

**Цель исследования:** выявить влияние ИППП на качество жизни больных с данной патологией.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе ОКВД г. Астрахани в период с 2016–2017 гг., объектом которого были 50 пациентов, больные ИППП. Использовались анкеты, оценивающие выраженность отрицательного влияния заболевания на жизнь больных, содержащие объективные и субъективные показатели, характеризующие качество жизни и социальное функционирование.

**Результаты:** установлено, что у 90 % пациенток, выявлено снижение качества жизни (КЖ) ( $p \leq 0,05$ ). Наиболее значимо снижение КЖ было выражено у 95,6 % пациенток с аэробной инфекцией — у 92 %, страдающих вульвовагинальным кандидозом и у 91 % с бактериальным вагинозом ( $p < 0,05$ ). При вирусной (неманифестных формах) и хламидийной инфекции снижение КЖ было менее выражено. Анализ изменения личностных особенностей показал, что у 90 % изменение КЖ было сопряжено с ограничением или отказом от интимной жизни, у 71,3 % — с необходимостью лечения, 56 % — избегали ситуаций, ведущих к обострению. Отмечено влияние на КЖ пациенток факторов межличностного взаимодействия: ограничение повседневной активности в 40 %, ограничение активности на работе в 36 %. Почти каждая пятая женщина отмечала, что в связи с болезнью изменились отношения с друзьями и близкими. Значимое влияние на самореализацию оказывали факторы, обусловленные понижением дохода у 33,3 % и изменением социального статуса у 32 % больных.

**Выводы:** проведенные исследования показали, что инфекции, передаваемые половым путем, имеют не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ACNE VULGARIS**

Зубатов М.А, Казусь Д.М, Кравцова С. С. 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Профессор, д. м. н., Заславский Д. В.

Кафедра дерматовенерологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** Акне являются одним из самых распространенных дерматозов. По данным J. Leyden, акне страдают 85 % лиц в возрасте от 12 до 24 лет, 8 % лиц в возрасте от 25 до 34 лет и 3 % лиц в возрасте от 35 до 44 лет. Учитывая статистические данные можно отметить, что дебют проявлений симптомов аспе чаще возникают в подростковом возрасте.

**Цель исследования:** оценка эффективности препаратов с комплексом ALPAFLOR® ALP®-SEBIUM, включающим динатрия лауретсульфосукцинат, бетаин, экстракт фиалки, при различных формах аспе. Эти компоненты контролируют работу сальных желез и уменьшают проявление себореи, обладают противовоспалительным и антиаллергенным действием, снимают покраснение и раздражение, способствуют сохранению молекул воды внутри клетки, таким образом, поддерживают электролитный баланс и предупреждают обезвоживание кожи.

**Материалы и методы:** в испытуемую группу было включено 30 пациентов в возрасте от 18 до 24 лет с: легкой (20 пациентов), средней (8 пациентов) и тяжелой (2 пациента) формами заболевания. Исследование проводилось по схеме, предоставленной компанией-производителем. При сборе данных пациентами была заполнена анкета, характеризующая Дерматологический Индекс Качества Жизни (DLQI). Также, каждый пациент предоставил фотоотчет эффективности препарата.

**Результаты.** Пациентами были предоставлены фотографии до и после использования препаратов, на которых, в большинстве случаев, был отмечен положительный эффект. Пациенты повторно заполнили

анкету определяющую Дерматологический Индекс Качества Жизни (DLQI), по результатам которого исследовательской группой было отмечено, что использование препаратов при легкой степени (20 пациентов) оказалось эффективно в 85% (17 пациентов), при средней (8 пациентов) в 62,5% (5 пациентов), при тяжелой (2 пациента) в 0% (0 пациентов) случаев.

**Выводы.** Наиболее часто встречаются пациенты с легкой, средней степенью *acne vulgaris*, для данных групп пациентов применение препаратов оказалось наиболее результативно. Пациентам с тяжелой формой *acne vulgaris* требуется комплексное лечение.

## ПОЛИМОРФИЗМ IL4 C590T И VNTR-RP2 У ДЕТЕЙ С АТОНИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Богдашкина Э. А., Ахмедов Д. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Чухловин А. Б., ассистент Бражникова А. П.

Кафедра дерматовенерологии, лаборатория молекулярной диагностики с расширенной группой по экогенетике

Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Атопический дерматит (АД) — это генетически обусловленное заболевание кожи, характеризующееся первично возникающим зудом, хроническим рецидивирующим течением, в патогенезе которого часто имеется дисбаланс Тh-клеток с преобладанием Тh-2 ответа. Проблема атопического дерматита в настоящее время становится все более значимой: данная патология составляет от 5 до 30% в структуре общей заболеваемости больных дерматозами; характер заболевания имеет важное социальное значение, ввиду продолжительного и рецидивирующего течения, а также возможности серьезных осложнений.

**Цель исследования.** Изучить наличие наследственных факторов (в том числе генных полиморфизмов), сопутствующих заболеваний, анамнеза беременности, а также особенностей результатов лабораторных исследований крови у детей с АД.

**Материалы и методы.** Основным критерием выборки историй болезни был основной диагноз — атопический дерматит. В ходе работы был использован метод сравнительного анализа результатов в виде таблиц, основанных на полученных данных из выборки историй болезни, а также результатов ПЦР диагностики полиморфных вариантов генов IL-4. У 12 детей, больных атопическим дерматитом, определяли наличие вариантов C/T –590 гена IL-4 и полиморфизм интрона 3 (70 п. о. в области VNTR region).

**Результаты.** Изучение показало, что количество пациентов с полиморфизмом IL-4–590 T — 58,3%; а *vntr* -RP2–41,6%, что может значительно ухудшить прогноз течения данного заболевания.

**Выводы.** Таким образом, по результатам проведенного анализа, подтверждено, что данная проблема заслуживает большего внимания и дальнейшего детального изучения.

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛЛАГЕНОЗОВ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Папкина К. С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент, заведующая кафедрой Жильцова Е. Е.

Кафедра дерматовенерологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования:** дискоидная красная волчанка (ДКВ) и локализованная склеродермия (ЛС) — заболевания из группы коллагенозов, которые имеют аутоиммунный характер этиопатогенеза и преимущественно встречаются у женщин молодого и среднего возраста; под действием неблагоприятных факторов могут трансформироваться в системные формы, приводящие к инвалидности и смерти вследствие тяжелого поражения внутренних органов.

**Цель исследования:** изучить возрастные особенности эпидемиологии ДКВ (L93.0) и ЛС (L94.0) в Рязанской области за 2012–2016 гг.

**Материалы и методы:** проанализирована отчетно-учетная документация ГБУ РО «ОККВД» за исследуемый период по указанным нозологиям в группах детей 0–14 лет, подростков 15–17 лет, трудоспособного населения 18 лет и старше, населения старше трудоспособного возраста (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше).

**Результаты:** за все время наблюдения не было зарегистрировано ни одного случая ДКВ у лиц младше 18 лет, а среди трудоспособного населения людей с этим диагнозом приблизительно в 8 раз больше, чем в группе старше трудоспособного возраста. ЛС встречалась среди пациентов всех возрастов; чаще всего — у подростков (максимальный показатель — 100:100 000 человек), в группах детей и населения трудоспособного возраста — в 2,2–2,5 раза реже, а среди лиц старше трудоспособного возраста — в 4 раза реже. Люди старше 18 лет страдают ЛС в среднем в 3–6,5 раз чаще, чем ДКВ. Во всех возрастных группах наблюдалась тенденция к росту числа больных в период с 2012 по 2016 гг.

**Выводы:** увеличение заболеваемости кожными формами красной волчанки и склеродермии за исследуемый период отмечается во всех возрастных группах. В связи с возможностью трансформации в системный процесс, при данных заболеваниях всем пациентам показано специфическое лабораторное обследование и при необходимости консультация ревматолога.

### ФАКТОРЫ РИСКА ФОТОКАНЦЕРОГЕНЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Чопикян А. А., Кирилюк Т. И., 5 курс, второй медицинский факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Прохоров Д. В.  
Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского,  
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** Среди всех факторов риска, способствующих развитию злокачественных новообразований кожи, особое значение имеет фотоканцерогенез, который представляет большую опасность на территории полуострова Крым, где ведущей локализацией в структуре онкологической заболеваемости является кожа — 17,9%

**Цель исследования:** оценка риска фотоканцерогенеза среди населения Республики Крым для формирования комплекса профилактических мероприятий с учетом климатических особенностей региона.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось путем анкетирования жителей Крыма по специально разработанной анкете, состоящей из 20 вопросов. Фототипы кожи определены по Фитцпатрику.

**Результаты.** В анкетировании приняли участие 246 человек, постоянно проживающих в Республике Крым. Среди них 54,7% женщин и 45,3% мужчин. Доля лиц с 1 и 2 фототипом кожи по Фитцпатрику составила 9,13%. Солнечные ванны более 30 минут в день принимают 34,7%, жителей Крыма. 31,3% женщин и 22,7% мужчин отметили у себя склонность к солнечным ожогам. 43,2% опрошенных загорают в пик солнечной активности. Наличие невусов с диаметром более 5 мм отметили у себя 8,3% респондентов, у 23,1% среди них невусы подвержены травматизации. 18,4% участников анкетирования замечали появление на своей коже изъязвлений, бородавчатых и узелковых образований. О средствах SPF-защиты знают 58,1% мужчин и 75,4% женщин, а пользуются ими только 31,6% мужчин и 69,1% женщин. 8,2% пользуются средствами защиты SPF менее 10, а 91,8% — от 10 до 40.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что риск фотоканцерогенеза представляет значительную угрозу для жителей Крыма, поэтому большую актуальность приобретает разработка профилактических мер, направленных на информирование крымчан о правилах загара, о средствах SPF-защиты, а также повышение онкологической настороженности среди населения и медицинских работников полуострова.

## ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВПГ-1 — ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА

Ильина В., студентка 6 курса СПбГУ

Колова И. С., аспирант СПбГУ

Научный руководитель Смирнова И. О.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Цель исследования.** Оценить удельный вес генитального герпеса (ГГ), вызванного ВПГ-1, а также проанализировать особенности его факторов риска.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 50 пациентов с клиническим диагнозом ГГ (средний возраст  $35 \pm 2$  года). Все больные были обследованы методом ПЦР на ВПГ-1 и ВПГ-2 отдельно, а также заполняли анкету, содержащую вопросы о половом поведении и семейном статусе.

**Результаты.** ВПГ выделен у 28 (56%) пациентов. Удельный вес ГГ, вызванного ВПГ-1 типа, составил 25% (основная группа). Среди них преобладали женщины (71% — 5 женщин), в то время как в группе, в которой был выделен ВПГ-2 (группа сравнения) — мужчины (57% — 12 мужчин). Кроме того, пациенты основной группы были моложе пациентов группы сравнения (средний возраст  $29 \pm 2$  года по сравнению с  $38 \pm 3$  года).

Пациенты основной группы реже состояли в браке (42% по сравнению с 52% в контроле), чаще имели случайные половые связи (28% по сравнению с 14% в контроле), реже имели постоянного полового партнера более 2,5 лет (42% по сравнению с 52% группы сравнения, соответственно).

**Выводы.** В настоящее время отмечается тенденция к формированию прослойки пациентов (25%), у которых ГГ ассоциирован с ВПГ-1, среди них доминируют женщины молодого возраста. В ходе анализа факторов риска ГГ в зависимости от типа вируса установлено, что пациенты, у которых ГГ, вызван ВПГ-1 реже находятся в браке, чаще имеют случайные половые связи, реже находятся в долговременных отношениях (более 2,5 лет) с постоянным половым партнером.

## МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ

Щеглова Н. В., студентка 6 курса СПбГУ

Пахомова Е. Е., аспирант СПбГУ

Научный руководитель Смирнова И. О.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Цель исследования:** оценка эффективности использования плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP) при андрогенетической алопеции (АГА) на основании изучения динамики морфометрических показателей роста волос.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 32 мужчины в возрасте 18–53 лет, у которых была диагностирована АГА. 10 человек (группа наблюдения) получали курс инъекции аутологичной активированной PRP, состоящий из 4-х процедур, с интервалом 4 недели, 22 человека (группа сравнения) аппликации 5% раствора миноксидила по стандартной методике. Трихологическое исследование выполняли с использованием цифровой видеокамеры Aramo S (Aram HuvisCo., L td., Korea) и компьютерной программы TrichoSciencePro v1.3RUS.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что плотность волос в обеих группах наблюдения увеличилась одинаково (на 15%). Доля телогеновых волос выросла в обеих группах — на 6,5% в группе наблюдения и 5,1% в группе сравнения, при этом соотношение телогена/анагена в обеих группах изменилось идентично с 1/1,3 на 1/1,2. Динамика скорость роста волос в группе сравнения была выражена несколько больше, чем в группе наблюдения (+15,7% и +11,3%, соответственно). Динамика же доли vellus-волос имела разнонаправленный характер — в группе сравнения она увеличилась (+2%), а в группе уменьшилась (-9%).

**Выводы.** Динамика основных морфометрических показателей у пациентов с АГА на фоне применения PRP была сопоставима с таковой на фоне стандартной терапии миноксидилом. При этом, применение PRP позволило снизить количество vellus-волос, что создает предпосылки для использования метода в комплексной терапии АГА.



## СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

## Молодые ученые

## СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИЯ У КРОЛИКА

Александрова А. С., клинический ординатор кафедры офтальмологии

Абзалиева А. Д., Колунчукова Р. А., 5 курс, педиатрический факультет

Рагулин М. А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Хирургическое снижение внутриглазного давления является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ исходов и осложнений данной операции.

**Цель исследования.** Изучить характер исходов и осложнений синустрабекулэктомии у кролика.

**Материалы и методы.** За период с октября 2015 года по сентябрь 2016 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 15 синустрабекулэктомий у кролика. Накладывали фиксационный шов на наружную прямую мышцу. Выполняли разрез конъюнктивы с 2 до 5 часов у. ц. в 3 мм от лимба, мобилизовали последнюю до лимба. На участке с 3 до 4 часов у. ц. производили мобилизацию П-образного склерального лоскута толщиной  $\frac{1}{2}$  склеры, затем иссекали участок стенки шлеммова канала. Разрез склеры и конъюнктивы послойно ушивали. В послеоперационном периоде оценку внутриглазного давления производили пальпаторным методом.

**Результаты.** Все 15 перенесших синустрабекулэктомию животных выжили. Срок наблюдения составил от 5 до 44 суток. У всех животных было достигнуто стойкое снижение внутриглазного давления до  $T_p -0.5$  —  $T_p -1$  по сравнению с контралатеральным глазом. Осложнений отмечено не было.

**Выводы.** Применяемая методика синустрабекулэктомии у кролика является эффективной и безопасной и позволяет достичь стойкого снижения внутриглазного давления в эксперименте.

### ПОСТКОНТУЗИОННАЯ КАТАРАКТА У ВЗРОСЛЫХ: К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Исполнитель: аспирант Кутукова Н. В.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Бржеский В. В.

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Постконтузионную катаракту принято считать хоть и серьезным, однако редким последствием травмы глаза. По данным большинства авторов, доля ее колеблется от 0,9 до 4,5% среди всех пациентов с катарактой.

**Целью исследования** явилось уточнение частоты встречаемости постконтузионной катаракты среди лиц, обращающихся за помощью по поводу помутнений хрусталика.

**Материал и методы.** Обследованы 2 группы пациентов, оперированных по поводу катаракты — с асимметричным ее развитием и разницей в остроте зрения обоих глаз более 0,4 (24 больных, 16%), и без ее асимметрии (126, 84%). Первая группа явилась основной, вторая — контрольной. В обеих был изучен анамнез, особенности проведения оперативных вмешательств и их осложнения.

**Результаты.** В контрольной группе анамнез заболевания и его клиническая картина соответствовали возрастной катаракте. У 120 пациентов (95,2%) не получено данных о травмах. У 6 (4,8%) ранее отмечены тупые травмы глаза, за 15 и более лет до появления катаракты, не снижавшие зрительных функций длительное время. 6 больных имели подвывих хрусталика I — II ст., повлиявший на методику и исход операций; из них лишь 2 имели в анамнезе контузии.

В основной группе у 22 чел. (91,7%) в анамнезе отмечены контузии заинтересованного глаза и/или травмы той же половины головы в сроки от 1 мес. до 2,5 лет до снижения остроты зрения. Лишь 3 (12,5%)

обращались за помощью по поводу травмы, остальные, не отметив изменений зрения в ранние сроки, ничего не предпринимали. У 10 (41,7%) на пострадавшем глазу выявлен подвывих хрусталика I–II ст., из них у 4 (16,7%) пришлось прибегнуть к интракапсулярной экстракции катаракты (ИЭК).

Также в этой группе у 7 пациентов (29,2%) были выявлены задние синехии, потребовавшие разделения в ходе операции; у 3 (12,5%) — в связи с фиброзом радужки и ригидностью зрачка пришлось прибегнуть к ирис-ретракторам.

В контрольной группе синехии обнаружены у 5 больных (4,0%), ирис-ретракторы были использованы у 10 (7,9%); из 6 лиц с подвывихами хрусталика у 2 (1,6%) пришлось прибегнуть к ИЭК.

**Выводы.** 1. Встречаемость постконтузионной катаракты у взрослых выше, чем принято считать. Это обусловлено поздним появлением жалоб и «маскирующим» влиянием возрастных изменений хрусталика. 2. Большинство пациентов с постконтузионной катарактой требуют нестандартной техники и методов оперативного лечения. 3. Имеется потребность в уточнении частоты контузионных изменений хрусталика и в разработке рациональных подходов к их наблюдению и хирургическому лечению.

## Студенты

### МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Александрова А. С., клинический ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е. Л.

Кафедра офтальмологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Особенности зрительной работы за компьютером обуславливают избыточную нагрузку на аккомодационный аппарат глаза, а также развитие вторичного синдрома сухого глаза (ССГ), что приводит к снижению работоспособности и качества жизни и, соответственно, требует медикаментозной коррекции.

**Цель исследования.** Оценить характер воздействия препаратов Ирифрин 2,5% и Ирифрин-БК 2,5% на основные параметры аккомодации, а также на функционально-морфологические параметры глазной поверхности пациентов с компьютерным зрительным синдромом (КЗС).

**Материал и методы.** Обследованы 52 человека 17–34 лет с КЗС, разделенные на 2 группы. В течение 4 нед. пациенты 1-й группы (24 человека) закапывали ежедневно на ночь препарат Ирифрин-БК 2,5%, пациенты 2-й группы (28) — Ирифрин 2,5%. До и после курса терапии оценивали характер воздействия препаратов на основные параметры аккомодации, а также на слезопродукцию, стабильность слезной пленки и эпителий глазной поверхности.

**Результаты исследования.** После курса терапии у всех больных с КЗС отмечена устойчивая тенденция к повышению остроты зрения (в 1-й группе до лечения —  $0,23 \pm 0,04$ , после —  $0,27 \pm 0,05$ ; во 2-й группе —  $0,35 \pm 0,05$  и  $0,40 \pm 0,05$  соответственно) и уменьшения привычного тонуса аккомодации (в 1-й группе на  $0,06 \pm 0,02$  дптр; во 2-й — на  $0,01 \pm 0,04$  дптр). Кроме того, на фоне терапии у пациентов с КЗС выявлено снижение выраженности астенопических жалоб (в 1-й группе до лечения —  $7,25 \pm 1,08$ , после —  $4,00 \pm 1,97$ ; во 2-й группе —  $7,29 \pm 1,91$  и  $1,36 \pm 0,45$  соответственно). Выраженность прокрашивания роговицы (по шкале Oxford) имела положительную динамику на фоне инстилляций обоих препаратов (в 1-й группе до лечения —  $1,75 \pm 0,26$ , после —  $1,17 \pm 0,22$ ; во 2-й группе —  $0,86 \pm 0,09$  и  $0,50 \pm 0,07$  соответственно). Отмечено также увеличение стабильности слезной пленки у пациентов обеих групп (в 1-й группе до лечения —  $6,30 \pm 0,60$ , после —  $7,87 \pm 0,83$ ; во 2-й группе —  $7,86 \pm 0,46$  и  $9,64 \pm 0,46$  соответственно).

**Выводы:** 1. После курса терапии препаратов 2,5% Ирифрина у всех пациентов с КЗС отмечается положительная динамика со стороны основных параметров аккомодации. 2. Отсутствие консерванта в препарате Ирифрин-БК 2,5% дает ему дополнительные возможности в лечении ССГ у больных с КЗС.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АККОМОДОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ, КОРРИГИРОВАННОЙ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ

Бобрышев В. А., 3 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е. Л.  
 Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В связи с высокой распространенностью в мире миопии (в 2000 г. — у 22,9% населения, а по прогнозам на 2050 г. — у 49,8%), ведущую роль в развитии которой играют нарушения аккомодации, представляется актуальной комплексная ее оценка у пациентов с миопией, в зависимости от полноты оптической коррекции аметропии.

**Цель исследования.** Оценить показатели аккомодограммы пациентов с миопией разной степени без коррекции, а также с неполной и полной оптической коррекцией.

**Материал и методы.** Обследованы 48 человек (96 глаз) 12–25 лет (средний возраст 18,5 лет) с миопией слабой (30 глаз, 31,25%), средней (30 глаз, 31,25%) и высокой степени (36 глаз, 37,5%). Всем выполнена визометрия без коррекции, подбор очковой коррекции до остроты зрения 0,7–0,8 и 1,0 и аккомодография в монокулярном режиме без коррекции, с неполной и полной коррекцией с помощью аккомодографа Righton Speedy-K.

**Результаты исследования.** Нарастающий ход аккомодограммы наблюдался на 42 глазах (43,75%), скачкообразный — на 34 (35,4%), без роста — на 14 (14,58%) и убывающий — на 6 (6,25%). Устойчивая аккомодограмма зафиксирована на 26 глазах (27,1%), неустойчивая — на 70 (72,9%). Нормальный аккомодационный ответ отмечен на 20 глазах (20,83%), слабый — на 58 (60,42%), сильный — на 18 (18,75%). Величина коэффициента микрофлюктуаций оказалась в норме на 66 глазах (68,75%), высокая — на 30 (31,25%). Положительная динамика показателей аккомодограммы у миопов слабой степени с неполной коррекцией наблюдалась в 6,7%, а с полной — в 66,7% случаев; у миопов средней степени, соответственно, — в 16,7% и в 70%; у миопов высокой степени, соответственно, в 66,7% и 33,3%. Отсутствие динамики аккомодограммы у миопов слабой степени с неполной коррекцией наблюдалось в 13,3%, с полной — в 13,3%; у миопов средней степени — в 6,7%, и 6,7% случаев, соответственно.

**Выводы.** 1. Основные показатели аккомодограммы при миопии не зависят от ее степени. 2. Оптимальными величинами основных контролируемых показателей аккомодограммы оказались у пациентов с миопией слабой и средней степени, на фоне полной оптической коррекции аметропии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ СИНДРОМА СТЕРДЖА-ВЕБЕРА

Колесова М. В., 6 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., Садовникова Н. Н.  
 Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Синдром Стердж-Вебера редкое врожденное заболевание (1 на 100000), характеризующееся ангиоматозом сосудов мозговых оболочек, капилляров лица и глаз. У трети пациентов наблюдается глаукома, курация которой остается спорной — консервативное лечение оказывается малоэффективным, а хирургическое чревато геморрагическими осложнениями как в ходе операции, так и в ранний послеоперационный период.

**Цель исследования.** Проанализировать результаты исследования лечения глаукомы у детей с синдромом Стердж-Вебера.

**Материал и методы.** В период с 2010 по 2016 год на стационарном лечении находились 10 детей (5 мальчиков и 5 девочек) 1 мес. — 10 лет с глаукомой и синдромом Стердж-Вебера. У 2 детей с двусторонней локализацией ангиоматозных изменений на веках диагностирована бинокулярная глаукома. Возраст детей на момент операции варьировал от 1 мес до 7 лет. Хирургическое лечение проведено в объеме синусотрабекулэктомии с базальным клапанным иридеклейзисом на 10 глазах. У одного ребенка компенсации ВГД удалось достичь с помощью инстилляций гипотензивных препаратов, а одному ребенку оперативное вмешательство не проведено из-за отказа родителей. Период наблюдения составил от 6 мес. до 5 лет.

**Результаты исследования.** В ходе операции во всех случаях наблюдалось умеренное кровотечение из сосудов конъюнктивы и склеры, которое устранялось дополнительной коагуляцией. На 4 глазах при проведении базальной иридэктомии возникло кровотечение из сосудов корня радужки с затеканием небольших порций крови в переднюю камеру, которое было купировано диатермокоагуляцией. Ранний послеоперационный период осложнился цилихориоидальной отслойкой на 4 глазах, которая прилегла на фоне медикаментозной терапии. В течение всего периода наблюдения отмечалась компенсация глаукомного процесса — внутриглазное давление на всех глазах было менее 20 мм.рт.ст, оставались стабильными также размеры глазного яблока по данным А-сканирования; отека роговицы, роговичного синдрома не отмечено. Двум детям потребовалось повторное хирургическое вмешательство в течение первого года наблюдения.

**Выводы.** Модифицированная синусотрабекулоэктомия является эффективным и достаточно безопасным способом лечения глаукомы при синдроме Стердж-Вебера, и может быть рекомендована при данной редкой патологии.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ

Можаева И. Д., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е. Л.  
Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** обуславливает неуклонный рост числа школьников, страдающих близорукостью. Возникновение миопии связано, главным образом, с длительной зрительной нагрузкой, что особенно актуально среди учащихся. Ситуацию усугубляют несоблюдение гигиенических норм освещенности рабочего места школьника, режима его зрительной работы и компьютеризация учебного процесса.

**Цель исследования.** Определить распространенность и степень выраженности миопии среди школьников различного возраста, обучающихся в 1, 5 и 10–11 классах средней школы.

**Материал и методы.** Обследованы 232 школьника в возрасте 6–18 лет, обучающиеся в трех общеобразовательных школах Санкт-Петербурга. Исследование клинической рефракции проводили методом скиаскопии без предварительной циклоплегии.

**Результаты исследования.** Все учащиеся разделены на три возрастные группы: 1 класс (6–7 лет), 5 класс (10–11 лет) и 10–11 классы (16–18 лет). Среди обследованных было 126 мальчиков (54%) и 106 девочек (46%). Миопия выявлена на 93 глазах (20%). При этом в 1 классе миопия (слабой степени) отмечена на 3 глазах (1,4%), в 5 классе — на 47 глазах (28,6%), при этом миопия слабой степени составила 72,3%, а средней степени — 27,7%. В группе учащихся 10–11 классов количество глаз с миопией составило 43 (36,8%), из них в 72% — миопия слабой степени, 21% — средней степени, а в 7% наблюдалась миопия высокой степени.

**Выводы.** 1. Распространенность миопии среди учащихся 1, 5 и 10–11 классов школ Санкт-Петербурга составляет 20% и значительно увеличивается с возрастом учащихся. При этом максимальный рост близорукости отмечается в период начальной школы, когда частота миопии увеличивается с 1,4% до 28,6%. 2. Во всех возрастных группах преобладает миопия слабой степени. В 10–11 классах средней школы, наряду с миопией слабой и средней степени, также отмечены и случаи миопии, достигшей высокой степени. 3. Полученные данные являются дополнительным подтверждением роли увеличения учебной нагрузки, в сочетании с регулярным использованием различных гаджетов, в развитии и прогрессировании миопии у школьников.



## ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ В АКТИВНЫЙ ПЕРИОД РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ РЕТИНАЛЬНОЙ КАМЕРЫ

Можаева И. Д., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н. Садовникова Н. Н.  
Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Лазерокоагуляция сетчатки является стандартом лечения ретинопатии недоношенных (РН) и может осуществляться транссклеральным, транспупиллярным или комбинированным доступами.

**Цель исследования.** Оценить методику транссклеральной лазерокоагуляции сетчатки у детей с активным периодом ретинопатии недоношенных под визуальным контролем ретинальной камеры RetCam3.

**Материал и методы.** В период с 2014 по 2016 гг. в перинатальном центре СПбГПМУ прооперированы 112 детей (224 глаза). Гестационный возраст при рождении от 23 до 33 недель ( $27,9 \pm 2,4$  нед). Вес при рождении от 540 г до 1750 г ( $1056, \pm 301,9$  г). Постконцептуальный возраст на момент операции  $36,0 \pm 1,1$  нед. Показания для лазерокоагуляции сетчатки определялись в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями — I тип РН. Оперативное лечение проводилось под масочным севофлюрановым наркозом в условиях операционной офтальмологического отделения. После установки векорасширителя, на роговицу опускали широкопольную линзу  $130^\circ$  ретинальной педиатрической камеры RetCam III. Визуализировались детали глазного дна, аваскулярная сетчатка, демаркационный вал, экстраретинальная пролиферативная ткань. Под контролем камеры на аваскулярную сетчатку наносили лазерокоагуляты с помощью зонда типа «side-focus» по методике «сливной» лазерокоагуляции. Параметры лазерного излучения подбирались индивидуально, с коррекцией в ходе процедуры.

**Результаты исследования.** Эффект операции (стабилизация процесса) достигнут в 95,9% случаев — у 107 детей (215 глаз). У 5 детей (9 глаз) в течение 4 недель после лазерокоагуляции развилась отслойка сетчатки, по поводу чего выполнены левитректомию (8 глаз) и левисберегающая витректомию (2 глаза).

**Выводы.** Преимущества методики (хорошая видимость деталей глазного дна благодаря высокому разрешению камеры прибора, возможность склерокомпрессии, особенно в условиях неполного мидриаза при наличии признаков «плюс-болезни», выраженной сосудистой активности и ригидности зрачка) позволяют четко локализовать лазерное воздействие на аваскулярную сетчатку, избегая зоны экстраретинальной пролиферации и уменьшить время операции, что особенно важно для маловесных детей.

## ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ДНА В НОРМЕ И ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Баяндина Е. М., 5 курс, педиатрический факультет; Андреева А. В. клинический ординатор 1 года  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коникова О. А.  
Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Традиционно при синдроме вегетативной дисфункции в подростковом возрасте исследованию сосудов глазного дна уделяется особое внимание. Однако в доступной литературе отсутствуют сведения о характере возможных изменений и частоте их встречаемости, тогда как на практике нередко приходится встречаться с широко распространенным термином «ангиопатия сетчатки». Существенно расширить уже имеющиеся сведения о структуре глазного дна, в том числе ее сосудистого русла, могут специализированные приборы для регистрации и морфометрического анализа сетчатки.

**Цель исследования.** Изучить особенности анатомического строения сосудов сетчатки и провести сравнительный анализ их морфометрических показателей у подростков в норме и при синдроме вегетативной дисфункции.

**Материал и методы.** Обследованы 38 детей (76 глаз) в возрасте от 14 до 17 лет. Основную группу составили 18 детей (36 глаз) с синдромом вегетативной дисфункции, группу контроля — 20 здоровых детей (40 глаз) соответствующего возраста. Глазное дно анализировали на основании цифровых изображений, полученных в условиях медикаментозного мидриаза при помощи фундус-камеры Carl Zeiss FF450 VISUPAC и прилагаемого к ней программного обеспечения.

**Результаты исследования.** Установлены нормативные показатели диаметра артериол 1 порядка ( $0.09 \pm 0.01$  мм) и венул 1 порядка ( $0.14 \pm 0.02$  мм). Их соотношение в норме составляет 0.66, изучена вариабельность извитости сосудов в норме на основании расчета коэффициента извитости сосуда, который составил для артериол  $1.17 \pm 0.02$  и венул  $1.18 \pm 0.01$ . Статистически значимых отличий анализируемых показателей глазного дна в норме и у детей с синдромом вегетативной дисфункции обнаружено не было. Отмечена большая вариабельность хода и извитости как артериол, так и венул у детей и подростков в норме.

**Вывод.** Синдром вегетативной дисфункции не сопровождается изменениями калибра и хода сосудов на глазном дне, что может быть использовано в ходе дифференциальной диагностики рассмотренной патологии.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СРОКАМИ ГЕСТАЦИИ И МАССОЙ ТЕЛА

Зорина А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший лаборант кафедры офтальмологии Присич Н. В.

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Многие годы РН занимает одно из лидирующих мест среди инвалидизирующей глазной патологии у новорожденных. В последние годы число таких детей возросло, что связано как с совершенствованием выхаживания глубоко недоношенных детей, так и ранней диагностики РН.

**Цель исследования.** Определить частоту развития и особенности течения РН в зависимости от срока гестации, массы тела и условий выхаживания новорожденного.

**Материал и методы.** На базе перинатального центра СПбГПМУ в период 2013–2016 гг. обследованы 604 недоношенных ребенка со сроком гестации менее 35 недель с массой 450–2500 г. (средний возраст при рождении  $28,8 \pm 2,4$  недель, средний вес  $1056 \pm 301,9$  г.). Пациенты были разделены на 2 группы: рожденные с экстремально низкой массой тела ранее 27 недель и рожденные на сроке 28–33 недели. При выявлении 1–2 стадий РН такие дети были обследованы еженедельно для определения динамики процесса и лечебной тактики, а при развитии пороговых, задних агрессивных форм РН, им производили лазерную коагуляцию аваскулярных зон сетчатки.

**Результаты исследования.** В период с 2013 по 2016 гг. число больных с РН увеличилось с 24% до 32%, за счет детей, рожденных до 27 недели. Средний гестационный возраст на момент выявления РН составил  $34,2 \pm 1,6$  недели, а лазеркоагуляции —  $36,5 \pm 1,5$  недели. Минимальный вес ребенка на момент лазеркоагуляции сетчатки составил 980 г.

К концу 2015 г. эффективность лазеркоагуляции достигла 100% с некоторым снижением в 2016 г. до 96%, за счет глубоко недоношенных детей с риском развития тяжелых форм РН. Причем все дети с прогрессированием РН до IV–V стадий родились до 27 недели. У них отмечалась задняя агрессивная форма РН. Достоверно малый процент детей с тяжелыми формами РН (8,2%), отсутствие задней агрессивной формы, а также отсутствие РН у детей, рожденных на сроке гестации 32 недели и более, отражает результативность оказанной им реанимационной помощи.

**Вывод.** Активный скрининг, своевременное лечение и дальнейшее наблюдение недоношенных детей в кабинетах катамнеза позволяют минимизировать переход РН в «инвалидизирующие» стадии.

## НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Самородов К. С., 5 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Конилова О. А.

Кафедра офтальмологии  
 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
 медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одной из основных причин детской слепоты и слабовидения в развитых странах мира является ретинопатия недоношенных (РН). Однако, наряду с последствиями этого заболевания, у глубоко недоношенных детей зачастую имеется существенное нарушение нервно-психического развития. При этом зрительные функции и уровень психомоторного развития у них тесно взаимосвязаны между собой.

**Цель исследования:** изучить особенности зрительных функций и их влияние на динамику нервно-психических нарушений у пациентов с терминальной стадией РН.

**Материал и методы.** Обследованы 20 детей с прилеганием сетчатки после успешного хирургического лечения терминальной стадии РН на парных глазах. Методы исследования включали анкетирование родителей с целью изучения их оценки зрительных возможностей детей, а также самостоятельное стандартное офтальмологическое обследование пациентов. Визометрию осуществляли с использованием точечного источника света и стандартных цветофильтров, а также контрастных предметов различного размера.

**Результаты исследования.** Основной сложностью в проведении исследования являлось наличие задержки психомоторного развития у всех пациентов, которая в 30% случаев проявлялась негативной реакцией на осмотр, что стало непреодолимым препятствием для оценки их остроты зрения. Наладить контакт с ребенком зачастую было затруднительно. Также во время исследования была отмечена тенденция родителей переоценивать возможности своего ребенка (в 40% случаев), что проявлялось в расхождении результатов анкетирования родителей и данных объективного осмотра. Например, в 30% случаев ребенок не фиксировал взгляд, в отличие от мнения родителей. И лишь у 40% осмотренных детей была подобрана коррекция и комплекс упражнений, которые значительно улучшали **Результаты исследования** визометрии.

**Вывод.** Терминальную стадию РН зачастую сопровождает общее нарушение нервно-психического развития с расстройством когнитивных функций, что существенно влияет на функциональный исход заболевания. Однако следует отметить наличие высоких адаптационных возможностями детей с ослабленным зрением при соответствующем внимании со стороны родителей.

## ХРИСТИАН ХРИСТИАНОВИЧ САЛОМОН — ПИОНЕР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ КОСОГЛАЗИЯ

Самородов К. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Конилова О. А., к. м. н., доцент Рейтузов В. А.

Кафедры офтальмологии  
 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
 медицинский университет» МЗ РФ  
 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В XIX–XX веках активно развивалось хирургическое направление в офтальмологии. Но среди многих операций, которые выполнялись и описывались в то время, записи об оперативных методах лечения косоглазия встречались крайне редко. Всем известен И. Ф. Диффенбах, как пионер хирургии косоглазия, но мало кому известен вклад в решение этой проблемы Х. Х. Саломона.

**Цель исследования:** изучить историческую и историко-медицинскую литературу, научные статьи, исследовательские работы и электронные источники, посвященные лечению косоглазия в период с XIX по XX век, и дать оценку научно-практической деятельности Х. Х. Саломона в области хирургии косоглазия.

**Материал и методы.** Проанализирована историко-медицинская литература о жизни и деятельности Х. Х. Саломона: «Руководство к оперативной хирургии» Х. Х. Саломон (1840), «Исторический очерк кафедры академической хирургической клиники» А. Ландшевский (1898), «Военно-медицинский журнал. Часть XXXVI. № 1», «Краткий очерк Истории Русской Медицины» Л. Я. Скороходов (1926) и другие бумажные и электронные источники.

**Результаты исследования.** Известно, что берлинский хирург Иоганн Фридрих Диффенбах в 1839 г. пробовал устранять косоглазие путём отсечения мышц, что позволило эффективно лечить косоглазие, но эта операция была не совершенна и имела ряд осложнений, которые случались достаточно часто и включали обратное косоглазие, экзофтальм, повторное косоглазие. Но уже в 1840 г. Х. Х. Саломон провел операцию с целью лечения косоглазия, суть которой заключалась не только в миотомии, но и в тенотомии глазных мышц, в зависимости от типа косоглазия. Этот метод оказался более прогрессивным и более простым, в отличие от метода Диффенбаха, притом стало возможным проводить операцию только на двух мышцах.

**Вывод.** Офтальмология всегда входила в круг клинических интересов академика Х. Х. Саломона, он предложил оригинальный и отличный от метода И. Ф. Диффенбаха способ оперативного лечения косоглазия. Можно утверждать, что Христиан Христианович Саломон является наравне с И. Ф. Диффенбахом пионером в хирургическом лечении косоглазия не только в отечественной, но и в мировой офтальмологии.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УВЕИТОМ В УСЛОВИЯХ ГБУЗ РБ ГКБ № 10, Г. УФА

Гатауллина А. К., 5 курс, лечебный факультет, Исмагилова С. М., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель — к. м. н., доцент Латыпова Э. А.  
Кафедра офтальмологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа

**Актуальность исследования:** увеит может быть причиной не только снижения остроты зрения, но и слепоты.

**Цель исследования:** изучить структуру увеитов и эффективность лечения больных с увеитом, пролеченных в условиях ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г. Уфа в 2016 году.

**Материал и методы:** проанализированы 2887 медицинских карт больных, среди них 36 (1,2%) пациентов госпитализированы с увеитом.

**Результаты исследования.** Осуществлен анализ историй болезни 36 пациентов с увеитом. Из 36 случаев с увеитами: обострение хронического увеита — 18 случаев, впервые выявленных активных — 18. При этом средняя длительность заболевания с острым увеитом — 21 день, с хроническим — 9 лет. Выявлена структура увеитов и эффективность лечения больных с увеитом, пролеченных в условиях ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г. Уфа в 2016 году. Проанализированы 2887 медицинских карт больных. Среди них 36 (1,2%) пациентов госпитализированы с увеитом. Из них женщин было 20 (55%), мужчин — 16 (45%). По возрастному составу: 8 (22%) пациентов были в возрасте 30–40 лет, 9 (25%) — в возрасте 41–50 лет, 5 (13,8%) — в возрасте 51–60 лет, 6 (16,6%) — в возрасте 61–70 лет, 8 (22%) пациентов в возрасте 71–80 лет, при среднем возрасте  $43 \pm 10$  лет. Все пациенты с увеитом были жителями города Уфы. В зависимости от локализации воспалительного процесса отмечено: с передним увеитом — 20 (55,5%), задним — 3 (8,3%), с вовлечением роговицы (кератоувеит) — 6 (16,7%), панувеитов — 7 (19,4%) случаев, из них 4 случаях увеит был двусторонним, но на момент поступления обострение заболевания было в одном глазу, а парный глаз оставался спокойным (исход увеита). Длительность пребывания в стационаре 10 койко-дней по МЭС. Во всех случаях после лечения достигнут клинический эффект — воспалительный процесс купирован, с улучшением остроты зрения у 30 (83,3%), у 6 (16,7%) пациентов острота зрения была высокой изначально (0,6–0,7).

**Выводы.** Выявлена частота и структура увеитов и эффективность лечения больных с увеитом, пролеченных в условиях ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г. Уфа в 2016 году.



# СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ГОРТАНИ

Алексеева Л. Б., аспирант кафедры оториноларингологии СПбГПМУ.  
Научный руководитель — д. м. н., зав. кафедрой оториноларингологии П. В. Павлов.  
Кафедра оториноларингологии СПбГПМУ.  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** одной из самых частых причин обращения детей до года к врачу оториноларингологу является шумное дыхание или стридор. Причины возникновения стридора у новорожденных и детей могут быть как врожденные (пороки развития верхних дыхательных путей), так и приобретенные, вследствие инфекционных заболеваний, травм, интубаций. Одна из причин, приводящих к возникновению стридора является киста гортани. Киста гортани — тканевой порок развития гортани или приобретенная патология, клинически проявляющийся стридором, обструкцией верхних дыхательных путей, дисфонией и дисфагией. Частота встречаемости патологии от 1,82 до 3,49 случаев на 100 000 живых новорожденных по данным различных авторов.

**Цель исследования:** разработать оптимальную хирургическую тактику для максимально щадящего и минимально инвазивного хирургического удаления патологии в связи с анатомо-физиологическими особенностями строения детской гортани.

**Материалы и методы:** проведен анализ хирургического лечения 15 пациентов с диагнозом киста гортани, получавших лечение в ЛОР клинике Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета с 2005 по 2015.

**Результаты.** Киста гортани всегда лечится хирургическим методом, поэтому всем детям одновременно с прямой подвешной опорной диагностической микровидеоларингоскопией было проведено хирургическое вмешательство: удаление кист гортани методом абляции — 2 человека (13,3%); декортикация холодными инструментами — 9 пациентам (60%); 4 пациентам (26,7%) — марсупиализация кист гортани.

**Выводы.** Выбор хирургической тактики основывался на локализации и размере кисты. При локализации кист гортани в голосовом отделе, в 100% случаев удаление произведено холодными инструментами. При других локализациях было проведено эндоскопическое удаление методом абляции монополярным термокоагулятором и лазерной марсупиализации диодным лазером. У 100% больных рецидив отсутствует, при динамическом наблюдении пациентов до настоящего времени.

### ХОРДАРИТЕНОИДОПЕКСИЯ И ХОРДЭКТОМИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Корниевский Л. А., аспирант кафедры оториноларингологии  
Охлопкова Е. И., 5 курс, Козлова Е. А., 4 курс, Соцко И. С., 6 курс,  
педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Паралитический стеноз гортани является типичным осложнением или неизбежным последствием ряда оперативных вмешательств на органах шеи и средостения, наступающим вследствие повреждения возвратных гортанных нервов. В свете этого представляет интерес разработка хирургических методик борьбы с данным осложнением.

**Цель исследования.** Изучить характер исходов и осложнений при хордаритеноидопексии и хордэктомии у кролика.

**Материалы и методы.** За 2016 год на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 2 хордаритеноидопексии и 4 хордэктомии у кролика. При хордаритеноидопексии

производили мобилизацию гортани, прошивание и фиксацию голосовых складок под контролем прямой ларингоскопии. При хордэктомии выполняли продольную ларинготомию и иссекали одну голосовую складку. В ходе каждого вмешательства выделяли и пересекали возвратные нервы. Учитывали исходы и характер интраоперационных осложнений.

**Результаты.** При хордаритеноидопексии мобилизация гортани сопровождалась интенсивным кровотечением из венозных сплетений, требовавшим применения электрокоагуляции. Из двух прооперированных животных одно погибло от анестезиологических причин, у второго на третьи сутки развился смертельный отек гортани.

При хордэктомии значимых технических трудностей отмечено не было. Одно животное погибло на 3 сутки от пневмоторакса, трое животных выжили. Срок наблюдения составил от 6 до 42 суток.

**Выводы.** Хордаритеноидопексия у кролика сопряжена со значительными техническими трудностями и неблагоприятными исходами, вследствие чего не может быть рекомендовано в качестве средства хирургической профилактики паралитического стеноза гортани. Большой интерес представляет односторонняя хордэктомия, являющаяся эффективным и относительно безопасным вмешательством.

## ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БАЛЛОННОЙ ЛАРИНГОПЛАСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Корниевский Л. А., аспирант кафедры оториноларингологии.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Павлов П. В..

Кафедра оториноларингологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Рубцовые стенозы гортани, развившиеся в перинатальном периоде, являются актуальной проблемой современной детской оториноларингологии. Основным методом лечения в настоящее время является баллонная ларингопластика. В свете этого представляет интерес анализ технических особенностей вмешательства при данной патологии.

**Цель исследования:** изучить и охарактеризовать особенности баллонной ларингопластики при хронических рубцовых стенозах.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы данные историй болезни 13 больных, которым была произведена баллонная эндоскопическая пластика гортани под наркозом по поводу хронического подголосового рубцового стеноза гортани. Учитывалось использование контактного лазера и методика рассечения рубцового стеноза; размер используемого баллонного катетера, нагнетаемое в него давление, длительность и кратность экспозиций.

**Результаты.** Углекислотный контактный лазер использовался в подавляющем числе случаев (11), у двух больных рассечение выполнялось микрощипцами; у 7 больных (54%) выполнялось 2 рассечения рубцового стеноза, 4 больным (31%) выполнен 1 разрез, у 2 больных (15%) было выполнено рассечения рубца на 3 участках; диаметр используемого баллонного катетера составлял от 5 мм до 10 мм и соответствовал возрастной норме диаметра гортани; давление, нагнетаемое в баллоне, составляло 10 атмосфер в 10 случаях, также использовалось давления 12 атмосфер в 2 случаях и 14 атмосфер в одном случае; экспозиция составляла от 30 до 60 секунд (наиболее часто экспозиция составляла 60 секунд); кратность дилатаций составляла от 2 до 3 инсуфляций.

**Выводы.** У больных с хроническим рубцовым стенозом гортани, развившимся в перинатальном периоде, при баллонной ларингопластике как правило необходимо применение контактного лазера; протяженность рубца наиболее часто требует рассечения на 2 участках; рекомендуемое давление составляет в среднем 10 атмосферы; в ходе процедуры необходимы от 2 до 3 инсуфляций длительностью 60 секунд.

## ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РУБЦОВЫМ СТЕНОЗОМ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ.

Корниевский Л. А., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Павлов П. В..

Кафедра оториноларингологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последние годы благодаря достижениям реаниматологии и длительной искусственной вентиляции легких стало возможным спасение больных детей, которые считались ранее incurable. В связи с этим отмечается рост числа больных с рубцовыми стенозами гортани, полученными в перинатальном периоде в следствии интубации трахеи и длительной вентиляции легких.

**Цель исследования.** Проанализировать характеристики больных с рубцовыми стенозами гортани, полученными в перинатальном периоде.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы данные историй болезни 13 больных, которым была произведена баллонная эндоскопическая пластика гортани под наркозом по поводу хронического подглотосового рубцового стеноза гортани развившегося в перинатальном периоде. Учитывался возраст больных, пол, причины интубации в перинатальном периоде, продолжительность искусственной вентиляции, наличие трахеостомы, рентгенологическая и фиброскопическая картина гортани до операции.

**Результаты.** Большую часть больных (12) составляли дети младшей возрастной группы (от 6 месяцев до 4 лет 2 месяцев, средний возраст 3 года 3 месяца), а также один больной 12 лет; 5 больных женского пола и 8 больных мужского; 7 больных были рождены доношенными в срок от 37 до 40 недель и имели массу тела от 3100 граммов до 4010 граммов, 6 больных рождены недоношенными в возрасте от 28 до 35 недель и имели массу от 1000 граммов до 2490 граммов; причиной интубации в перинатальном периоде у 8 из 13 больных (61,5%) являлась дыхательная недостаточность на фоне поражения центральной нервной системы ишемического или геморрагического генеза; 3 больных (23,1%) интубация выполнялась в связи с пороками развития верхних дыхательных путей; у 1 больного (7,7%) причиной интубации послужила акушерская патология (тугое обвитие пуповины); также в 1 случае (7,7%) — синдром дыхательных расстройств; трахеостома имела у 8 больных; диагноз рубцового стеноза гортани у всех детей подтвержден рентгенологически и фиброскопически.

**Выводы.** У больных с хроническим рубцовым стенозом гортани ведущей причиной интубации в перинатальном периоде являются неврологические расстройства; данные рентгенологических и фиброскопических картин однородны.

# СЕКЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ИНФЕКЦИЙ

## Молодые ученые

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И МАРКЕНАЯ ДЕТЕКЦИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ

Кравченко Л.А., ассистент

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чабан Т.В.

Кафедра общей и клинической фармакологии

Одесский национальный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Вирусные гепатиты в сочетании с ВИЧ-инфекцией являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины.

**Цель исследования:** изучение основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии.

**Материалы и методы.** Для выполнения этой работы проводилось клиничко-лабораторное обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Одесса в 2015-2016 гг. Были выделены три основные клинические группы: 1) пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 41 человек; 2) пациенты с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ) – 58 человек; 3) пациенты с микст-инфекцией (ВИЧ + ХВГС) – 81 человек. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией получали лечение препаратами алувия и калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) по 2 таблетки 2 раза в день (800/200 мг) перорально.

**Результаты.** Высокая концентрация вируса гепатита С в крови при моноинфекции (с титром 1:1000 и 1:10000) сопровождается снижением содержания альбумина до  $40,15 \pm 6,52$  ( $p \leq 0,05$ ) и повышением  $\gamma$ -глобулинов до  $29,89 \pm 4,45$  ( $p \leq 0,05$ ). У больных с максимально высокой степенью виремии заболевание протекает с выраженной гипербилирубинемией ( $p \leq 0,05$ ), с преимущественным нарастанием прямого билирубина в 23 раза ( $p \leq 0,05$ ) и с изменением соотношений фракций прямого и непрямого билирубина (4,5:1), у них в 29 раз выше активность аланинаминотрансферазы, в 15 раз - аспартатаминотрансферазы, в 5 раз -  $\gamma$ -глутамилтрансферазы соответственно. При сочетанной патологии ХВГС+ВИЧ содержание альбумина снизилось до  $30,23 \pm 5,81$  ( $p \leq 0,05$ ) и повысился уровень  $\gamma$ -глобулинов до  $33,56 \pm 5,78$  ( $p \leq 0,05$ ). В этой же группе больных увеличивался уровень прямого билирубина в 27 раз ( $p \leq 0,05$ ) с изменением соотношений фракций прямого и непрямого билирубина (5,2:1), также в 34 раза выше активность аланинаминотрансферазы, в 18 раз - аспартатаминотрансферазы, в 8 раз -  $\gamma$ -глутамилтрансферазы соответственно.

**Выводы.** Синдром цитолиза с нарушением альбуминсинтетической функции печени более выражен при гепатите С в сочетании с ВИЧ.

### ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ОРВИ И ГРИППА В Г. СЕМЕЙ

Байғанова А. А., резидент, Смаилов Е. С., резидент, Нуралинова Г. И.,  
врач, Маукаева С. Б., врач Смаил Е. М., врач

Научный руководитель: д. м. н., профессор Муковозова Л. А.

Государственный медицинский университет г.Семей

**Актуальность исследования:** регулярное мониторинговое наблюдение эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом позволяет наряду с выявлением клинических и эпидемиологических особенностей осуществлять прогнозы по эпидемиологической ситуации, и тем самым пытаться контролировать «неуправляемый» процесс.

**Цель исследования:** анализ эпидемиологической ситуации ОРВИ и гриппа в г. Семей за период с 2006 по 2015 гг.



**Материалы и методы:** проанализированы отчеты агентства Республики Казахстан по защите прав потребителей за период с 2006 по 2015 годы.

**Результаты:** На протяжении многих лет ОРВИ и грипп занимают лидирующее место в структуре инфекционных заболеваний. За 2006 год зарегистрировано 36491 случая заболевания ОРВИ, из них 25689 зарегистрированы среди детей до 14 лет, в 2007 году – 43366, дети до 14 лет – 29774 случая. За 2008 год зарегистрировано 32454 случая, дети до 14 лет - 22559, за 2009 год – 37207 случая, дети до 14 лет – 24993, за 2010 год – 28973, дети до 14 лет – 18037, за 2011 год – 29451, дети до 14 лет – 17654 случая, за 2012 год – 24311, среди детей до 14 лет – 15483 случая. Распространенность ОРВИ среди населения с 2006 по 2012 г. имела тенденцию к снижению, а с 2013 года - вновь повысилась. За 2013 год зарегистрировано 28220 случая, дети до 14 лет – 18803, в 2014 – 36193, дети – 23912, 2015 год – 27000, дети – 17390 случая. 871 пациенту провели этиологическую диагностику. В 2006 году выявлено 53 случая гриппа, дети до 14 лет – 38, за 2007 год – 121, дети – 70, 2008 год – 150, дети – 65, 2009 год – 67, дети – 43, 2010 – 34, дети – 18, 2011 – 56, дети – 29, в возрасте 15-17 лет – 3, 2012-28, дети – 11, в возрасте 15-16 лет – 3, 2013-5, дети – 5, 2014 год – 21 случай, дети – 19, 2015 год – 17, дети – 17.

**Выводы:** Таким образом, за период с сентября 2006 г. по настоящее время эпидемиологической ситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом, по региону соответствует сезонному уровню заболеваемости без превышения эпидемиологических порогов заболеваемости среди населения. Незначительный процент обследований по выявлению этиологии ОРВИ, не позволяет сделать объективное заключение по удельному весу гриппа и других ОРВИ.

## Студенты

### ОЦЕНКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И С В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Бочкова Ю.Б., Калмыкова Г.А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кулбужева М.И.  
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологи  
Кубанский Государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** после установления диагноза хронический гепатит человек сталкивается с множеством социальных и психологических проблем, из которых наиболее значимой является развитие депрессии, снижающей качество жизни пациентов и их родственников. Больные с депрессией менее привержены лечебным и реабилитационным мероприятиям. В рутинной практике скрининг на наличие депрессии проводится нечасто.

**Цель исследования:** определить психо-эмоциональное состояние и показатели качества жизни пациентов больных гепатитом В и С в условиях стационара СКИБ г.Краснодара.

**Материалы и методы:** обследовано 30 больных с хроническим гепатитом В и С, находящихся на лечении в Специализированной клинической инфекционной больнице г.Краснодара за 2016 г. Среди опрошенных 48% - женщины, 52% - мужчины. Возраст обследованных пациентов от 30 до 70 лет. Всем проводилось исследование параметров реактивной и личностной тревожности по шкале Спилберга-Ханина, и определение уровня тревоги и депрессии по шкале HADS.

**Результаты:** по шкале HADS у 43% больных гепатитом В наблюдались признаки субклинической тревоги. У 68% пациентов с гепатитом С уровень тревоги и депрессии достиг клинически выраженного, что свидетельствует об эмоциональной неустойчивости больного, отрицательно окрашенном переживании внутреннего беспокойства. У 20% больных гепатитом С выявлена субклинически выраженная депрессия, с преобладанием сниженного фона настроения.

По шкале по Спилберга-Ханина, больные гепатитом В имеют умеренный уровень реактивной и личностной тревожности. 60% пациентов с гепатитом С имеют умеренную личностную тревожность, что может проявляться эмоциональными срывами. У 20% больных гепатитом С отмечается низкий уровень личностной тревожности, что характеризует депрессивное и неактивное состояние.

**Выводы:** большинство пациентов с гепатитом В и С имеют изменения показателей психо-эмоционального состояния и качества жизни, что диктует необходимость разработки индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЛЯРЕМИИ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Колистратова И.Ю., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** по данным Роспотребнадзора в 2016 г. зарегистрировано на 1,8 раза больше случаев туляремии, чем в прошлом году (123 и 67случаев).

**Цель исследования:** эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика туляремии на территории Санкт-Петербурга (СПб) в 2014–2016 гг.

**Материалы исследования:** в исследование включено 24 пациента с туляремией, поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2014–2016 гг. Средний возраст  $38,7 \pm 13,6$  лет (37,5% женщин, 62,5% мужчин). Диагноз подтвержден серологически (РА, РНГА).

**Результаты:** отмечалось позднее поступление больных в стационар, в среднем на  $14,3 \pm 8,5$  день болезни. Диагноз туляремии на догоспитальном этапе установлен только у половины больных. Накануне заболевания не выезжали из Петербурга 3 пациента, 6 приехали из Архангельской области, по 1 выезжали в Псковскую, Новгородскую, Тверскую области, Эссентуки, Карелию, Финляндию и по 4 больных отдыхали в Лужском и Выборгском районе, 1 в Бокситогорском районе ЛО. Пациенты отмечали множественные укусы насекомых. Кожно-бубонная форма диагностирована у 79,2% ( $n=19$ ), бубонная у 12,4% ( $n=3$ ) и по одному случаю ангинозно-бубонной и кожной формы - у всех средней тяжести. Заболевание характеризовалось лихорадкой ( $39,2 \pm 0,60$ С) у всех больных, лимфаденитом у 96%, наличием на коже язвы с гнойным налетом у 83,3%, лейкоцитозом у 37,5%, повышением АЛТ у 29,2%, КФК у 16,7%, СРБ у 37,5%, гепатоспленомегалией у 16,7%, у 1 пациента фибринозной ангиной. Монотерапия стрептомицином была проведена в 62,5%, цефтриаксоном – в 8,3%, сочетание цефтриаксона со стрептомицином – в 25%, цефтриаксона и доксициклина — в 4,2% случаев. Нормализация температуры отмечалась в среднем на  $3,1 \pm 2,7$  день, а значимый регресс бубона на  $7,4 \pm 4,7$  день антибиотикотерапии. В 20,8% потребовалось хирургическое лечение бубона.

**Вывод:** отсутствие настороженности врачей в отношении туляремии на территории СПб приводит к несвоевременной постановке диагноза, позднему поступлению в стационар и позднему назначению правильной этиотропной терапии, что увеличивает длительность заболевания и обуславливает более частое хирургическое лечение.

## ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ГЕОЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ

Мусальникова С. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К. Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** по данным Роспотребнадзора в 2016 г. зарегистрировано в 1,3 раза больше случаев завоза лихорадки денге (ЛД) на территорию РФ, чем в прошлом году (139 и 103 случаев). При повторном посещении эндемичных регионов реинфицирование другими серотипами возбудителя приводит к развитию опасной геморрагической формы.

**Цель работы:** анализ эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей течения лихорадки денге на территории Санкт-Петербурга в 2012–2016 гг.

**Материалы и методы исследования:** в исследование включено 58 пациентов с ЛД, поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2012–2016 гг. Средний возраст  $35,6 \pm 11,8$  лет (46,6% женщин, 53,4% мужчин). Диагноз подтвержден серологически (ИФА).

**Результаты:** диагноз ЛД на догоспитальном этапе установлен только у 1/5 пациентов ( $n=12$ ). При поступлении диагноз ЛД поставлен лишь у четверти пациентов ( $n=15$ ). Накануне заболевания посещали азиатские страны 56,7% ( $n=33$ ) - Таиланд и Вьетнам, Индию и Шри-Ланку – 17,2% ( $n=10$ ), Филиппины, Индонезию, Малазию - 10,5% ( $n=6$ ), Кубу - 5,2% ( $n=3$ ), Бали - 5,2% ( $n=3$ ), Африку — 5,2% ( $n=3$ ). Причиной обращения за медицинской помощью чаще всего на 6 день болезни послужила фебрильная лихорадка ( $39,1 \pm 0,60$ С) длительностью  $6,4 \pm 1,6$  дней, в ряде случаев, она была двухволновой. Заболевание характеризовалось: гиперемией ротоглотки у 70,9%, миалгиями и артралгиями у 36,2%, мелко-пятнистой или пятнисто-папулезной сыпью – у половины пациентов, с геморрагическим компонентом у 12,1%, полилимфоаденопатией у 48,3%, гепатомегалией у 50% и спленомегалией у 25,9% пациентов, анемией у 3 пациентов, лейкопенией — в 67,2% ( $3,7 \pm 1,5 \cdot 10^9$ /л), тромбоцитопенией – в 70,7% случаев ( $138,4 \pm 58,3 \cdot 10^9$ /л). Повышение активности АЛТ зафиксировано в 55,2% случаев (в среднем  $66,5 \pm 55,4$  Ед/л).

**Вывод:** ЛД на территории Санкт-Петербурга в 2012 - 2016 гг. характеризуется типичной клинико-лабораторной симптоматикой, однако, отсутствие эпидемиологической настороженности в отношении ЛД препятствует своевременному выявлению данного заболевания и выбору правильной тактики терапии.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

Лисица И. А., Астапович Е.О., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** ученые-эпидемиологи отмечают возвращение на территории России «побежденных» инфекций – туберкулеза, малярии, полиомиелита. Так, в 2016 году в городе Санкт-Петербурге было зарегистрировано 17 случаев заболевания малярией (по России – 101 случай).

**Цель:** демонстрация клинического случая течения тяжелой формы тропической малярии как доказательство необходимости постоянного эпидемиологического мониторинга и врачебной настороженности в отношении малярии на неэндемичной для неё территории.

Житель Санкт-Петербурга, 36 лет, переведен в инфекционную больницу с диагнозом «Малярия?» на 4 день болезни. Заболел остро через 12 дней после возвращения из служебной командировки в Конго: отметил лихорадку до  $40,0$ С, озноб, головную боль, миалгию, затем – сухой кашель. С диагнозом острая внебольничная пневмония был госпитализирован в соматический стационар. По данным анамнеза, нехарактерной для пневмонии клинической картине заболевания, заподозрена малярия, пациент был переведен в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». С момента поступления прогноз для жизни и здоровья серьезный (раннее развитие полиорганной дисфункции – острой церебральной, преренальной и ренальной формами почечной, печеночной, дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности (по шкале APACHE II 18 баллов, по шкале MODS II 11 баллов), высокая паразитемия (микроскопически *Pl. falciparum* (++++)) с наличием трофозоитов), отягощенный преморбидный фон). В условиях стационара получил комплексную противомаларийную (курс Лариама 25 mg — 7 таб. по схеме, Клиндамицин 600 mg 3 раза в сутки внутривенно), патогенетическую, симптоматическую терапию. Несмотря на это, явления полиорганной недостаточности прогрессировали, плазмодии полностью элиминировать не удалось. На четвертые сутки в стационаре наступила смерть пациента.

**Вывод:** в анализируемом случае, позднее обращение больного за медицинской помощью, тяжелое течение заболевания (высокая паразитемия (*Pl. falciparum* +++++), вероятная резистентность *Pl. falciparum* к зарегистрированным на территории России противомаларийным препаратам, отягощенный коморбидный фон привели, несмотря на правильно проведенную комплексную интенсивную терапию, к летальному исходу.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011–2016 ГОДАХ

Астапович Е.О., Лисица И. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Введение:** увеличивающееся количество случаев малярии на территории Санкт-Петербурга в 2011–2016 гг. определяет необходимость подробного изучения течения данного заболевания.

**Цель исследования:** анализ клинико-лабораторных особенностей течения завозных случаев малярии на территории Санкт-Петербурга в 2011–2016 гг.

**Материалы исследования:** в исследование включено 58 пациентов с малярией, наблюдавшихся в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2011–2016 гг. Средний возраст — 34,4±12,3 лет (81% мужчин, 19% женщин). Диагноз подтвержден микроскопически: *Pl. vivax* у 30 пациентов, *Pl. falciparum* — у 26, *Pl. ovale* — у 2 больных.

**Результаты:** в структуре анализируемых пациентов 54% составили туристы, выезжавшие за рубеж, а 46% — мигранты, прибывшие в Санкт-Петербург для обучения и работы.

Больные поступали в среднем на 5±2,3 день болезни. Диагноз малярии на догоспитальном этапе установлен у 1/3 пациентов (n=23), при поступлении — в 53,5% (n=31). В клинической картине: лихорадка — у всех пациентов (39,3±0,9°C), слабость — в 81% случаев, озноб у 59%, головная боль у 34,5%, диспепсия у 26%, боль в пояснице у 19%, артралгия у 14%, желтуха у 8,6%; гепатомегалия зафиксирована у 70%, спленомегалия — у половины пациентов. Анемия выявлена в 18% случаях (Hb 137,5±17,3 г/л), лейкопения — в 25,9% (n=15) (5,9±2,5\*10<sup>9</sup>/л), тромбоцитопения — в 71,0% (n=41) (114,0±81,0\*10<sup>9</sup>/л). Повышение активности АЛТ отмечено в 35% (n=20) случаев (49,5±57,5 Ед/л); билирубина и АСТ — в 31% (n=18) (54,6±43,9 Ед/л и 27,3±28,7 ммоль/л соответственно), КФК и ЛДГ — в 17% (264,9±306,4 Ед/л и 367,2±258,2 Ед/л соответственно), в 24% (n=14) — CRP (68,3±56,3 мг/л). У четверых пациентов тропическая малярия протекала в тяжелой форме, с наступлением летального исхода у одного больного с отягощенным коморбидным фоном. При трехдневной малярии — в основном среднетяжелое течение, у 19% — рецидивы. Противомаларийная терапия проведена с учетом возбудителя, противорецидивной — не проводилось.

**Заключение:** в 2011–2016 гг. в СПб, в процессе оказания помощи больным малярией, отмечены следующие тенденции: позднее обращение больных, недостаточная и несвоевременная диагностика малярии, недостаточная обеспеченность противомаларийными препаратами и тяжелое течение заболевания у пациентов с коморбидностью.

## АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2016 ГОДУ

Филипова Е. С. 6 курс, Намруева Э.О., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** повсеместное распространение и ежегодное увеличение заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ) обуславливают актуальность данного исследования. По данным Роспотребнадзора в 2016 г. на территории РФ зарегистрировано 2035 случаев КЭ. За 2016 г. число обращений за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в 3,8 раз выше, чем в 2015г.

**Цель:** анализ эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей течения КЭ на территории Санкт-Петербурга в 2016 г.

**Материалы и методы:** в исследование включено 66 пациентов, поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2016 г. Средний возраст 49,1±17,6 лет (36,4% женщин, 63,6% мужчин). Диагноз подтвержден серологически (ИФА).

**Результаты:** преобладали лихорадочная (34,9%) и менингеальная формы (30,3%). Субклиническая форма составляла — 21,2%, менингоэнцефалическая — 13,6%. Случаи присасывания клещей зарегистрированы на территории Санкт-Петербурга у 7 пациентов; Ленинградской области — у 15; Новгородской области — у 5; Псков-



ской и Тверской области по 2 случая; единично в Архангельской области, Подпорожье, Запорожье, Крыму, Скандинавии, Чехии, Вьетнаме и Иркутске. У 9% (n=6) в анамнезе вакцинация против КЭ, у данных пациентов регистрировались субклиническая (n=3) и лихорадочная (n=3) формы. Профилактику йодантипирином после укуса клеща получали 15% (n=10), из них у 6 пациентов зарегистрирована субклиническая, а у 4 - лихорадочная форма. Развитие первых симптомов заболевания в среднем отмечалось на  $10,6 \pm 9,4$  день после укуса клеща: лихорадка у 62,12% ( $38,1 \pm 1,10$ С), менингеальные симптомы у 25,76%, очаговая симптоматика у 12,12% пациентов. В ликворе лимфоцитарный цитоз ( $353.31 \pm 383.577/3$ ), белок ( $0,6 \pm 0,3$  г\л). Этиотропно назначался противоклещевой иммуноглобулин и рибаверин. Нормализация ликвора отмечалась на  $22,1 \pm 9,0$  день терапии. Зарегистрировано 2 летальных исхода. Вывод: отсутствие настороженности пациентов в отношении КЭ, недостаточная осведомленность о возможности обследования клеща и профилактических мероприятиях после укуса обуславливают ежегодное увеличение заболеваемости и возникновение более тяжелых форм.

## ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК СПИД-ИНДИКАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Ворошилова В. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

**Актуальность исследования:** ВИЧ-инфекция – это одна из серьезнейших проблем XXI века. Главной особенностью ее является то, что больные – это люди молодого возраста, выполняющие активную трудовую, общественную и репродуктивную функции. При ВИЧ-инфекции частота заболевания пневмоцистной пневмонией по литературным данным составляет в среднем 50%. Кроме того, следует отметить, что данная болезнь развивается примерно у 90% больных ВИЧ-инфекцией с количеством CD4-лимфоцитов менее 200 кл/мкл.

**Цель исследования:** изучение клинических особенностей пневмоцистной пневмонии при ВИЧ-инфекции и результатов лечения.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ историй болезней больных с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония, проходивших лечение в Новгородской областной инфекционной больнице в 2016 году.

**Результаты:** пневмоцистная пневмония – антропонозная паразитарная болезнь с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, возникающая на фоне нарушений в иммунной системе и характеризующаяся развитием вялотекущей пневмонии и прогрессирующей дыхательной недостаточностью. Случаи пневмоцистной пневмонии были лабораторно подтверждены у 5-ти больных с количеством CD4-клеток от 4 до 28 в мкл и вирусной нагрузкой от 7361 до 1578792 копий/мл. У 4-х больных отмечалась типичная клиническая картина и течение пневмоцистной пневмонии. У 1-го больного лихорадка имела циклический характер: 5 дней лихорадки сменялись 5 днями нормальной температуры. Кроме того, осложнения в виде дыхательной недостаточности развились у 1/3 больных, плеврита – у 1-го больного. С первого дня госпитализации все больные получали противопневмоцистную терапию (бисептол по 2 таб. 3 раза в неделю). На фоне терапии у 4-х больных отмечалась положительная динамика, у 1-го - патологический процесс замедлился.

**Выводы:** пневмоцистная пневмония является СПИД-индикаторным заболеванием. Клиническое течение в большинстве случаев соответствует литературному описанию. В последнее время у ВИЧ-инфицированных больных она стала встречаться реже. Можно предположить, что это связано с активным внедрением профилактических мер. Немаловажно и то, что есть положительный ответ на терапию, что свидетельствует об ее эффективности.

## КРОВЕПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кутьина А.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** кровепаразиты – биологическая группа разнородных по систематическому положению паразитических организмов царств животных и прокариот, объединяемая общ-

ностью среды обитания (кровеносная система животных и человека) и сходством вызываемых ими у животных и человека клинических признаков болезни. К кровепаразитозам можно отнести такие заболевания, как дирофиляриоз, пироплазмоз, трипаносомоз, малярия.

**Цель исследования:** охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по кровепаразитозам в Астраханской области.

**Материалы и методы:** на территории Астраханской области регистрируются два представителя этой группы, зарегистрированной у человека – дирофиляриоз и малярия. На территории Астраханской области за период 2001 – 2012 гг. зарегистрировано 43 случая дирофиляриоза у человека. В то же самое время, в это время на территории Астраханской области отмечались случаи заражения человека малярией. Так, в Астраханской области за период с 2000 по 2014 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии человека.

**Результаты и их обсуждение:** при дирофиляриозе паразит локализовался: в области век – 20 сл., в области лба – 6 сл., в области волосистой части головы – 4 сл., в области верхних конечностей – 7 сл. Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. Выставлялись диагнозы: «липома» - 13 сл., «дирофиляриоз» - 16 сл., «атерома» - 6 сл., «инородное тело» и «новообразование» - по 2 сл.. В единичных случаях выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул», «дракункулез» и «варикозное расширение вен». Заболевание встречается у всех возрастных групп.

**Вывод:** Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001 – 2012 годов нами описано и изучено 43 случая дирофиляриоза человека у лиц в возрасте от 4 до 68 лет. На территории АО в течение всего сезона передачи эффективной заражаемости комаров (май – сентябрь) за последние 10 лет отмечались завозные случаи малярии. В АО наиболее чаще регистрировалась трехдневная малярия – 94%. Завоз малярии в регион осуществлялся в 78% случаев из Азербайджана и Таджикистана.

## СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ

Талтагашев Ч.Ю., 5 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Карпенко С.Ф.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность работы:** за последние десятилетия значительно возрос научный и практический интерес к риккетсиозам из группы клещевых пятнистых лихорадок. Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ) распространена по пойме реки Волги до Волгограда, захватывая пустыни и полупустыни Республики Калмыкия. По официальным данным, в 2016 году показатель заболеваемости АРЛ на 100 тысяч населения составил 2,9.

**Целью работы** явилось изучение клинических особенностей астраханской риккетсиозной лихорадки в современных условиях.

**Методы и материалы:** проведен анализ тридцати историй болезни больных АРЛ, госпитализированных в ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги» города Астрахани в 2016 году в возрасте от 18 до 60 лет.

**Результаты:** как показали наши исследования, большинство больных поступили в стационар в разгар болезни (на 7-8 день). Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что 10 больных (33,3%) отмечали за 8-14 дней до начала болезни присасывание клещей. Первичный аффект представлял собой розовое пятно размером от 5 до 15 мм. У 2 пациентов с первичным аффектом (6,6%) наблюдался лимфаденит. Начальный период АРЛ начинался с выраженной интоксикации. Интоксикационный синдром проявлялся лихорадкой до 39-40°C, чувством жара, артралгиями, миалгиями, мучительными головными болями, слабостью и снижением аппетита. При этом отмечалась у 20 больных (66,7%) гиперемия слизистой ротоглотки, у 15 пациентов (50%) – гепатомегалия. В разгар болезни все эти клинические проявления нарастали. На 3–7 день болезни появлялась розеолезно-папулезная сыпь у всех больных, которая имеет распространенный характер с локализацией на туловище, верхних и нижних конечностях, но на лице не встречалась. После

исчезновения сыпи осталась пигментация. У 24 больных (80%) отмечался склероконъюнктивит. Больные выписывались из стационара на 8-12 дни нормальной температуры.

Таким образом, современное течение АРЛ по-прежнему сопровождается выраженной интоксикацией, и ведущим симптомом при данном риккетсиозе является экзантема.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Калинченко Л.Ю., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** по данным ВОЗ в мире заболеваемость лептоспирозом колеблется от 0,1 до 1 на 100 тысяч в год. В России регистрируется 1,5 – 2,5 тысяч случаев лептоспироза в год. В Санкт-Петербурге (СПб) заболеваемость составляет 1,6 на 100 000 населения.

**Цель исследования:** эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика лептоспироза у взрослых в СПб.

**Материалы исследования:** была проанализирована 31 история болезни пациентов с лептоспирозом, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период с 2012 по 2016 гг. Средний возраст — 34,3±14,8 лет (87% мужчин и 13% женщин).

**Результаты:** 4 пациента жили в пригороде, 27 являлись жителями города, однако 2 накануне заболевания посещали лес, 2 — имели постоянный контакт с собаками, 6 — жили на стройке, 1 — работал на птицефабрике, 1 — грузчик, 1 — хоронил собаку, 3 — сантехники. Сопутствующие заболевания имели 87%: ХВГ — 9 человек, хронический панкреатит — 5, алкоголизм — 11, пиелонефрит — 4, язвенная болезнь — 2, ГБ — 2. Диагноз подтверждался в 1 случае бактериологическим методом (выделение *Leptospira interrogans* из СМЖ), в 14 случаях серологическим методом (РМА на 8–21 дни болезни). У 16 человек диагноз был установлен на основании характерной клинико-эпидемиологической картины. Чаще пациенты переносили желтушную форму заболевания — 27 человек, реже безжелтушную — 4. У пациентов с желтушной формой наблюдалось: гипербилирубинемия от 347 до 865 мкмоль/л, повышение АЛТ от 50 до 430 Ед/л. У всех пациентов отмечалась лихорадка, у 12 — геморрагический синдром, у 18 — почечное поражение, у 16 — миозит и у 3 — гнойный менингит. Летальный исход был в 22,5%, все скончавшиеся несвоевременно обратились за медицинской помощью, имели сопутствующие заболевания. Причиной смерти были: кровоизлияния и отек ГМ, острая почечная и печеночная недостаточность.

**Выводы:** заболеваемость лептоспирозом в СПб была спорадическая, с преобладанием желтушной формы. Летальность наблюдалась в группе пациентов с поздним обращением за помощью, сопутствующей патологией. Подтверждение диагноза лабораторными методами составила менее 50%. Для лечения применяли пенициллины, цефалоспорины, фторхинолоны.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

Воронова Д.А., Эльгайтарова Э.А. 6 курс педиатрический факультет

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

Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность:** одно из социально-значимых заболеваний, поражающих все слои населения, снижающее продолжительность и качество жизни людей, является ВИЧ-инфекция. На 2016 год в Российской Федерации зарегистрировано 1006389 ВИЧ-инфицированных, из них на территории Башкирии 22950 человек. Низкая осведомленность населения об инфекции, её способах заражения, последствиях и мерах профилактики играет в этом определенную роль.

**Цель:** определить уровень знаний по вопросам эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции среди населения.

**Методы:** в проведенном анонимном анкетировании приняло участие 230 человек разных возрастных групп от 18 до 45 лет. Из них 125 женщин (54,5%), 105 мужчин (45,5%). Результат опроса показал следующие данные: 58% опрошенных ведут нерегулярную половую жизнь. Не используют средства защиты при половом акте 34% респондентов. Однако только 16,5% из них проверяли своего партнера на ИППП. Лишь 35% респондентов пытаются узнать о ВИЧ-инфекции, 62% населения не интересуется данной темой, а 9% любыми способами ограждается от неё. СМИ считают основным источником 59% опрошенных, 18% информированы в медицинских учреждениях, остальные обсуждают эти проблемы с родными и друзьями. 74,2% людей убеждены, что ВИЧ-инфицированные должны предупреждать о своей болезни. Данное решение 22% обосновали сомнительной возможностью заражения, не имея при этом половых контактов с больным. Негативно относятся к беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией 56,6% респондентов, больше половины из них убеждены, что в таком случае не может родиться здоровый ребенок.

**Выводы:** полученные данные показывают невысокий уровень знаний населения по вопросам эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции. Население не осведомлено о путях и способах передачи инфекции, поэтому возникает необоснованный страх по отношению к ВИЧ-инфицированным. Необходимо проведение профилактических мероприятий: курсов лекций, привлечение к анонимному обследованию населения. Развитие среди людей толерантности к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Таким образом, первичная профилактика является одним из основных методов воздействия на распространение ВИЧ-инфекции.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Зайцева М.В., 5 курс, Зироян А.С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность** изучения менингококковой инфекции обусловлена повсеместным ее распространением, разнообразием клинической симптоматики и развитием генерализованных форм с высокой летальностью.

**Цель исследования:** анализ особенностей течения менингококковой инфекции у взрослых больных в Санкт-Петербурге в 2015–2016 гг.

**Материалы исследования:** в исследование включено 22 пациента с менингококковой инфекцией, поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» за 2015–2016 гг. Средний возраст 33,3±14,5 лет (64% женщин, 36% мужчин).

**Результаты:** поступление больных в стационар наблюдалось, в среднем, на 2,91±1,8 день болезни. На догоспитальном этапе диагноз менингококковой инфекции был установлен в 59% случаев (n=13). В стационаре менингококцемия с менингитом диагностирована у 64% пациентов (n=14), изолированная менингококцемия у 9% (n=2), гнойный менингит у 27% (n=6). Бактериологически выделен возбудитель был лишь у 13 пациентов (у 12 из ликвора, у 1 из крови) и у 1 пациента — положительная реакция латекс-агглютинации. Определен менингококк серогрупп А, В и С по 28,5% (n=4), а W135 у 14,5% (n=2). Заболевание характеризовалось: лихорадкой у 100% (38,7±1,1°C), продолжающейся 15,4±9,1 дней, головной болью у 86,4% (n=19), рвотой у 40,9% (n=9), геморрагической сыпью у 73% (n=16), положительными менингеальными симптомами у 91% пациентов (n=20). При поступлении у 77% больных наблюдался лейкоцитоз (17,9±10,2 ×10<sup>9</sup>/л), ускорение СОЭ у 59,1% (36,0±14,3 мм/ч), значительное повышение СРБ в 100% случаев (198,9±114,7 мг/л), у 91% нейтрофильный плеоцитоз ликвора (11333,9/3±13452,2/3), у 81,8% - повышение белка в ликворе (3,5±3,7 г/л). Монотерапия цефтриаксоном проводилась в 59%, комбинация с другими антибиотиками в 41% случаев. Санация ликвора наблюдалась на 16,5±10,9 день антибиотикотерапии. Средний койко-день — 25,2±23,2 дня. Летальный исход у 3 пациентов: у 2 - дислокационный синдром, а у 1 — синдром Уотерхауса-Фридериксена.

**Выводы:** тяжесть менингококковой инфекции, длительность течения и высокая летальность обусловлена трудностью бактериологического выделения возбудителя в стационаре и, в следствии этого, невозможностью подбора антибиотикотерапии по чувствительности возбудителя.



**ГРИППОЗНАЯ МИКСТИНФЕКЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ**

Курнухина М.Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.н.м. профессор Эсауленко Е.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** грипп представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения различных стран, включая Российскую Федерацию. Ежегодно в Санкт-Петербурге ОРВИ, включая грипп, болеет около 1,5 миллиона человек. Экономический ущерб составляет от 7 до 9 млрд. рублей.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ клинического течения гриппа у госпитализированных пациентов, вызванного одним типом/субтипом вируса гриппа (моно- инфекция) или несколькими (микст-инфекция).

**Материалы и методы:** в исследование включены 77 пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом грипп в возрасте от 16 до 89 лет (средний возраст  $38,43 \pm 18,52$  лет), 41 мужчина (53,2%) и 36 женщин (46,8%), госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период 2015-2016 гг. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от возбудителя заболевания: I группа – инфицирование одним субтипом гриппа типа А (H1N1 или H3N2) или типа В (моноинфекция – 85,7%), II группа – пациенты инфицированы несколькими типами/субтипами гриппа А и В в различных сочетаниях: H3N2+В, H1N1+H3N2, H1N1 +В, H1N1 +H3N2+В (микст-инфекция – 14,3%).

**Результаты:** У больных II группы (микст-инфекция) по сравнению со I (моно-инфекция) отмечена большая продолжительность заболевания, интоксикации, лихорадки, значения максимальной температуры тела. Чаще встречалось появление кашля (100% и 71,2%) ( $\chi^2=4,204$ ;  $p=0,04$ ) и диспепсического синдрома (18,2% и 3%) ( $\chi^2=4,395$ ;  $p=0,036$ ), чаще регистрировались осложнения (90,9% и 56,1%) ( $\chi^2=4,815$ ;  $p=0,028$ ). Статистически значимых различий между двумя группами по лабораторным показателям (t тест Стьюдента, U тест Манна – Уитни  $>0,05$ ), по частоте встречаемости сопутствующих хронических заболеваний не выявлено ( $\chi^2=2,139$ ;  $p=0,144$ ).

**Выводы:** результаты исследования позволяют предполагать, что грипп при одновременном инфицировании несколькими типами/субтипами вируса протекает в более тяжелой форме.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Феоктистова Н.О., Ковалев Д.Д., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Конькова-Рейдман А.Б.

Кафедра инфекционных болезней

Южно-Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** Челябинская область является эндемичной по клещевому энцефалиту (КЭ). В последние годы отмечается рост числа клещей в природе. На Южном Урале наблюдается циркуляция сибирского генотипа вируса КЭ, который определяет явление патоморфоза и этиологию летальных случаев КЭ.

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические аспекты КЭ на современном этапе.

**Материалы и методы:** проведен анализ историй болезни 61 больного с диагнозом КЭ. Все пациенты проходили обследование и лечение в I инфекционном отделении МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска в 2013–2014 гг. Использовались эпидемиологические, клинические, инструментальные, лабораторные, серологические и статистические методы.

**Результаты:** Средний возраст заболевших варьировал от 16 до 76 лет, соотношение между мужчинами и женщинами — 56% и 44%, большая часть больных — жители г. Челябинска (78,5%). В изучаемой популяции лихорадочная форма составила 37%, менингеальная 32%, менингоэнцефалитическая 24%, менингоэнцефалополиомиелитическая 5%, стертая 2%. Среди заболевших привитыми оказалось 10%, постэкспозиционная серопротекция проводилась в 17% случаев. Инкубационный период варьировал от 1 до 34 дней. Средняя степень тяжести КЭ регистрировалась в 51%, тяжелая - 28%, легкая — 21%. Жалобы при поступлении: повышение температуры тела (95%), головная боль (88%), тошнота (72%). Менингеальный синдром был у 34%. В 23% — головокружение и моторная атаксия. Ликвор был бесцветным в 86% и прозрачным

ным в 68%. Для менингеальной и очаговых форм КЭ в ликворе характерен лимфоцитарный плеоцитоз, повышение содержания белка. В острый период болезни наблюдался интенсивный синтез IgM-антител. У 90% больных отмечалась активация синтеза IgG, титр которых варьировал от 1/10 до 1/1600.

**Выводы:** в общей структуре преобладают лихорадочные и менингеальные формы. Для менингеальной и очаговой форм КЭ в ликворе характерен лимфоцитарный плеоцитоз, повышение содержания белка. У пациентов с тяжелыми менингеальными и очаговыми формами наблюдался интенсивный синтез иммуноглобулинов всех классов.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Раупов Р.К., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** заболеваемость ГЛПС в РФ до сих пор остается достаточно высокой. Этиотропная терапия и иммунопрофилактика этого заболевания до сих пор не разработаны. Ранняя диагностика ГЛПС затруднена в связи с отсутствием в начальном периоде специфической симптоматики.

**Цель исследования:** дать клинико-лабораторную и эпидемиологическую характеристику ГЛПС у больных из Санкт-Петербурга и Ленинградской области (ЛО).

**Материалы и методы:** проведен анализ 18 медицинских карт стационарных больных (14 мужчин, 4 женщины) ГЛПС, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П.Боткина» с помощью статистических методов. Диагноз у всех больных подтвержден с помощью ИФА.

**Результаты:** средний возраст больных составлял  $41,2 \pm 13,0$  лет. 67% пациенто указывали на выезд до начала заболевания из города в ЛО, в частности, в Волосовский, Выборгский и Приозерский районы. Количество койко-дней составляло в среднем  $13,9 \pm 3,5$  дней. В начальном периоде основными жалобами были: озноб (100%) слабость (100%), головные боли (100%), тошнота (17%), рвота (17%), кашель (28%), снижение остроты зрения (22%), ломота в суставах (11%). Лихорадка была у всех больных ( $39,1 \pm 0,6^\circ$ ). В олигоанурическом периоде сохранялись интоксикация и повышение температуры. Олигурия выявлена у 33%, положительный симптом Кончаловского–Румпель–Леде — у 78% пациентов. У 67% больных обнаружен лейкоцитоз ( $9,4 \pm 4,3 \times 10^9/\text{л}$ ), у 78% - тромбоцитопения ( $109,5 \pm 79,5 \times 10^9/\text{л}$ ), у 67% - лейкоцитурия, у 44% — микрогематурия, у 50% - протеинурия, у 33% - повышение концентрации креатинина в крови, у 44,4% — мочевины. При УЗИ у 44,4% пациентов выявлена гепатоспленомегалия, у 39% - увеличение размеров и диффузные изменения почек. Титр АТ к хантавирусам был более высоким в позднем периоде заболевания.

**Выводы:** ГЛПС протекала в основном в легкой (55,6%) и среднетяжелой формах (44,4%). Клинические признаки нарушения функции почек были выявлены у 33,0% больных. Многообразие симптоматики в начальном периоде болезни значительно затрудняет раннюю диагностику ГЛПС.

## ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

С.Р. Салтереева, 3 курс, педиатрический факультет, Х.Р. Салтереева, 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Черенова О.П.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность:** инфекционный мононуклеоз широко распространенное инфекционное заболевание, удельный вес которого среди инфекционных заболеваний значительно вырос. Распространенность ИМ обусловлена широкой циркуляцией вируса Эпштейна-Барр среди населения, тропностью вируса к иммунокомпетентным клеткам, отсутствием специфической профилактики.

**Цель:** выявить признаки, по которым можно облегчить диагностику.

**Методы:** с целью изучения клинико-лабораторных особенностей ИМ нами проведен анализ 50 историй болезни. Диагноз ставился на основании клинической картины, эпиданамнеза и характерных лабораторных данных.

**Результаты:** у 42 больных заболевание начиналось остро с повышения температуры тела и появления симптомов интоксикации. В среднем длительность лихорадочного периода составила 14,8 дней. Симптомы интоксикации отмечались у всех больных ИМ. Больные предъявляли самые различные жалобы. Анализ крови выявлял большое количество мононуклеар в крови, лейкоцитоз и увеличение в крови АЛТ. В настоящее время наиболее значимым для диагностики ИМ является определение в крови больных вирусспецифических антител с использованием ИФА и обнаружение ДНК ВЭБ методом ПЦР. Специфическая диагностика методом ИФА проведена у 36 больных. У 17 больных в крови обнаружены IgM, у 28 больных - специфические антитела IgG. Обнаружение ДНК ВЭБ проведено у 10 больных ИМ. Решающим в постановке диагноза ИМ являлись серологические исследования. Большое значение имело обнаружение в крови больных гетерофильных антител в течении первых двух недель болезни. Реакция Пауля-Буннеля проведена у 39 больных. Диагностические титры антител выявлены у 33 больных.

**Выводы:** ИМ у взрослых в большинстве случаев имеет типичную клиническую картину и протекает в среднетяжелой форме. Трудности для диагностики представляют атипичные формы, при которых нет характерных изменений периферической крови. Решающим в постановке диагноза при атипичном течении ИМ является определение вирусспецифических антител IgM и IgG, а также выявление ДНК ВЭБ в ПЦР.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА

Ю.Н. Бикбаева, 4 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность:** паразитозы человека являются актуальной проблемой для медицинской науки и практического здравоохранения. Одним из опасных паразитов, способным к заражению человека и передающимся через рыбу, является лентец широкий. Довольно широкая распространенность его среди рыб бассейнов многих рек мира вызывает определенную тревогу и настороженность, а само заболевание требует внимательного рассмотрения.

Дифиллоботриоз — это кишечный гельминтоз хронического течения, вызываемый ленточным паразитом — лентецом широким, и характеризующийся поржением тонкой кишки и развитием В<sub>12</sub>-дефицитной анемией.

**Цель исследования:** проанализировать эпидемиологическую ситуацию по дифиллоботриозу в Астраханской области.

**Материалы и методы:** проанализированы 505 карт эпидемиологического обследования случая паразитарного заболевания — «Дифиллоботриоза»

**Результаты исследования:** считается, что заражение дифиллоботриозом, в основном, подвержены взрослые. Так, на долю взрослого населения приходилось 93,9% от общего количества заболевших, в исследуемый период 2011-2015 гг. Среди сельских жителей зарегистрировано 55% всей заболеваемости дифиллоботриозом.

Заражение дифиллоботриозом произошло при употреблении: малосоленой, вяленой рыбы — 20% и щучьей икры слабосоленой, приготовленной кустарным способом- 32,9%, недостаточно прожаренной рыбы — 31,4%, пробование на соленость сырого рыбного фарша — 12,9%.

Больные в 39,2% случаев выявлены при профилактических обследованиях декретированного контингента, в 1,9% - при обследовании контактных в очагах, 33% - при оформлении на стационарное лечение, 45,3%- по клиническим показаниям.

**Выводы:** механизм заражения — алиментарный. Инвазия происходит в результате поедания недостаточно термически обработанной или сырой рыбы (ерш, окунь, судак, щука, лещ), в организме которой находится плекоциркоид - заразная для человека стадия развития паразита. Восприимчивость к дифиллоботриозу всеобщая. Заболевают чаще взрослое население по сравнению с детским.

**ЭХИНОКОККОЗ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Ю.А. Смольева, 5 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** одним из широко распространенных заболеваний, является эхинококкоз, характеризующиеся деструктивными поражениями печени, легких и других органов, аллергизацией организма и тяжелыми осложнениями. Цистным эхинококком может быть поражен любой орган, но чаще бывает поражена печень и/или легкие. Другие органы вовлекаются в патологический процесс значительно реже.

**Цель исследования:** оценить клинико-эпидемиологические аспекты редких форм эхинококкоза человека в Астраханской области.

**Материалы и методы:** на территории Астраханской области с 2008 по 2015 гг. зарегистрировано 72 случая эхинококка у человека.

**Результаты:** эхинококкоз редкой локализации отмечался у 8 пациентов, что составило 11,1%. В частности, это были случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства, брюшной полости — по 1,4% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 1,4% (по 1 сл.). Длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза, в 50% (4 чл.) составляла меньше 1 месяца, 37,5% больных (3 чл.) отмечали длительность процесса – 1 год и только 12,5% (1 чл.) отмечал длительность процесса 2 года. В наших наблюдениях эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет. При выяснении эпиданамнеза было выявлено, что все пациенты имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками, которые не были дегельминтизированы. В 100% при обращении пациентов за медицинской помощью к специалистам, выставлялся правильный диагноз «Эхинококкоз» различной локализации.

**Выводы:** в последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает увеличиваться, о чем свидетельствуют местные случаи заражения. Локализуется паразит не только в печени, но и других внутренних органах, таких, как почки, легкие, селезенка, сердце, головной мозг.

**ВНЕДРЕНИЕ СПУТНИКОВЫХ СИСТЕМ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ ПРИРОДНО-АНТРОПУРГИЧЕСКИХ ОЧАГОВ «КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ» ПРИГОРОДА Г. КИРОВА**

Колледаев А.К., Долгих Д.С., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Любезнова О.Н.  
Кафедра инфекционных болезней  
Кировский государственный медицинский университет

**Актуальность:** Кировская область - активный природный очаг «клещевых» инфекций. Урбанизация прилегающих к городу территорий способствует формированию природно-антропоургических очагов, которые в свою очередь ведут к повышению эпидемиологических рисков. До сих пор не была разработана типизация этих очагов по эпидемиологического потенциалу, отсутствовала классификация территорий по эпидемиологическому риску. Всё это становится доступным при использовании спутниковых систем.

**Цель исследования:** проведение эпидемиологической оценки природно-антропоургических очагов «клещевых» инфекций с использованием спутниковых систем на примере территории пригорода г. Кирова с последующей разработкой профилактических мероприятий.

**Материалы и методы:** информация по числу лиц, обратившихся по поводу факта присасывания клеща за 2013-15 гг. предоставлена Управлением Роспотребнадзора. Спутниковые снимки территорий получены с помощью ЯндексМэпс. В качестве модельной территории выбрано юго-западное направление пригорода г. Кирова. Области антропогенной трансформации территории контрастировались в условных цветах для улучшения восприятия. Классификация модельной территории по эпидемиологическому риску проводилась исходя из количества лиц, обратившихся по поводу факта присасывания клеща.



**Результаты:** в г. Кирове и пригородах за последние 3 года всего было зарегистрировано 3178 обращений по поводу присасывания.

Мы выделили 4 основные зоны пригорода – южное направление, юго-западное направление, северо-восточное направление и северо-западное направление.

Графически разбили территорию юго-западного направления на 5 типов ландшафтов. В данных типах ландшафтов было отмечено следующее количество случаев присасывания клещей: садово-огородный – 279, жилой частный – 96, жилой городской – 83, промышленный – 64, лесопарковый – 18.

Модельная территория была классифицирована по эпидемиологическому риску и потенциалу.

**Выводы:** таким образом, работа со спутниковыми системами позволяет наглядно представить эпидемиологическую обстановку в конкретном районе. Это позволит оценить эпидемиологический риск и потенциал данных территорий, а также разработать комплекс профилактических мероприятий.

## ВСПЫШКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В Г. ОРЕНБУРГЕ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Максимов Б. Б., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Калинина Т. Н.  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в январе 2017 г. в Оренбурге зарегистрирована вспышка сальмонеллеза с числом пострадавших 12 человек. 6 пациентов госпитализированы в областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ), еще одна пациентка обращалась в приемный покой, с диагнозом: Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, легкой степени, направлена в поликлинику. Остальные так же лечились амбулаторно.

**Цель исследования:** дать характеристику клинико-эпидемиологическим проявлениям болезни у пациентов, пострадавших во время данной вспышки.

**Материалы и методы:** проведен анализ 6 историй болезни больных сальмонеллезом, госпитализированных в ООКИБ.

**Результаты:** установлено, что все накануне болезни употребляли в пищу суши и роллы, доставленные из одного из ресторанов г. Оренбурга. Среди госпитализированных 5 женщин, возраст заболевших 16 - 38 лет. Инкубационный период от 3 до 12 часов. В 83% случаев выявлена средняя степень тяжести, у 1 пациентки - тяжелая. У всех была лихорадка  $38,7 \pm 0,4^\circ\text{C}$  (от  $37,6$  до  $40^\circ\text{C}$ ) продолжительностью в среднем 3 дня. Интоксикационный синдром проявлялся слабостью (100%), головной болью (100%), тахикардией (83%), миалгией (33%). У всех отмечался жидкий стул: водянистый (83%) либо кашицеобразный, у 1/3 зеленого цвета. Тошнота и рвота до 5 раз наблюдалась у 4 пациентов, многократная - у 1 больного. У всех боли в животе схваткообразного характера, локализовались в околопупочной области (67%) либо во всех отделах живота. В общем анализе крови у 2 пациентов обнаружен лейкоцитоз, повышенное СОЭ, в копрограмме повышение количества лейкоцитов у 4 больных. Диагноз подтвержден ПЦР и бактериологическим выделением *S. enteritidis* из кала. Длительность лечения в среднем 5 койко-дней.

**Выводы:** вспышка сальмонеллеза имела пищевой характер, о чем свидетельствуют эпиданамнез (связь с предприятием общественного питания), короткий инкубационный период, клинические проявления по типу гастроэнтерита. Особенностью вспышки явилась связь с употреблением в пищу морепродуктов, тогда как в большинстве случаев заболеваемость сальмонеллезом, вызванном *S. Enteritidis*, связана с употреблением яиц или мяса птицы. Также, типичный для сальмонеллеза стул в виде «болотной тины» был только у 1/3 больных.

## АНАЛИЗ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ

Гутмане В. Р., 6 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Жаворонок С. В.  
 Кафедра инфекционных болезней  
 Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** современной терапией хронического вирусного гепатита С (ХВГС) являются препараты прямого противовирусного действия (ПППД), их эффективность подвержена влиянию ряда факторов.

**Цель:** оценка результатов лечения ПППД у пациентов с ХВГС, в т. ч. ранее завершивших терапию интерферонами (IFN) неудачно, имеющих полиморфизмы (SNP) гена IL-28B.

**Материалы и методы:** методом сплошной выборки в Минском городском центре инфекционной гепатологии в ГИКБ отобраны 589 человек, прошедших курс IFN-терапии, и 192 человека, пролеченных ППД; из них 72 ранее получали IFN и рибавирин (RBV). Мужчин было 45,3% (87/192), женщин – 54,7% (105/192).

**Результаты:** среди 589 пациентов (IFN и RBV) высокий показатель стойкого вирусологического ответа (СВО) имели пациенты со 2 – 78,4% и 3 генотипом (ГТ) – 83,7%, а с ГТ1 ВГС – низкий – 46,8%, из-за наличия SNP в зонах rs12979860, rs8099917 гена IL-28B.

Среди пролеченных ПППД у 87% (167/192) был ГТ1 ВГС, у 2,6% (5/192) – ГТ2, у 9,9% (19/192) – ГТ3, у 0,5% (1/192) – ГТ4. 25/192 получали паритапревир/ритонавир, омбитасвир, дасабувир (OMB+PTV/r+DAS); 3/192 – OMB+PTV/r+DAS и RBV; 113/192 – софосбувир (SOF), ледипасвир (LDV); 9/192 – SOF, LDV, RBV; 24/192 – SOF, даклатасвир (DAC); 15/192 – SOF, DAC, RBV; 2/192 – SOF, Peg-IFN, RBV; 1/192 – симепревир, SOF. 2,1% (4/192) не достигли СВО. 1 из 4 – пациент с ГТ3 ВГС (12 недель – SOF, DAC, RBV). Стартовая вирусная нагрузка а (СВН) –  $5,9 \cdot 10^6$  коп/мл, во время терапии отмечались высокие уровни АлАТ, в течение 11 нед. ВН была в пределах 250 коп/мл. 3 из 4 – пациенты с ЦП и ГТ1, были пролечены 3 месяца вместо рекомендованных 6-ти (EASL 2016). Цирроз печени (ЦП) был выявлен у 16,7% (32/192); у 11/32 РНК ВГС в крови выявлялась 4 и более нед. от начала терапии. У 5/11 регистрировалась тромбоцитопения ( $70-100 \cdot 10^9$  кл/л). У 7/11 СВН была более  $1 \cdot 10^6$  коп/мл.

Выводы: 1. Терапия ПППД имела эффективность 97,9%, в т. ч. с ГТ 1, не ответивших ранее на IFN и RBV – 98,6%, и имеющих SNP – 97,5%.

2. Важное условие лечения ПППД (пациенты с ЦП) – соблюдение рекомендуемой длительности курса: не менее 6 месяцев (EASL 2016).

3. Предикторами неуспеха могут быть высокая СВН, медленно (более мес.) снижающаяся на фоне терапии, а также гиперАлАт-емия, тромбоцитопения (менее  $75 \cdot 10^9$  кл/л).

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И КАНДОДОЗ

Минжилий Т.А., 5 курс, лечебный факультет.  
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Азовцева О.В.  
 Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней  
 Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,  
 Институт медицинского образования.

**Актуальность исследования:** микозы являются одними из важнейших оппортунистических заболеваний при ВИЧ - инфекции. По разным оценкам заболеваемость, микозами у ВИЧ-инфицированных колеблется от 21 до 64 %.

**Цель исследования:** изучить особенности клинического проявления орального кандидоза у ВИЧ-инфицированных на разных стадиях заболевания.

**Материалы и методы:** на базе ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» были проанализированы все истории болезни за 2016 год, с основным диагнозом ВИЧ-инфекция. На основе клинических и лабораторных данных выявлено, что у большинства больных с данным диагнозом сопутствующим заболеванием является кандидоз в различных формах проявления. У пациентов, находящихся в начальных стадиях заболевания таких как ПБ-IVA, чаще встречается именно оральный кандидоз, который проявляется

в виде белых налетов (сплошных или в виде изолированных участков) на слизистой оболочке щек, задней стенки глотки, на языке. Пораженные места обычно безболезненны, но при уплотнении налета, образовании трещин может быть нерезко выраженная болезненность в полости рта. Так же на этих стадиях, в меньшей степени, встречаются и другие формы кандидоза, но чаще всего в виде локальных проявлений (кандидоз кожи, мочеполовых путей; кандидозная паронихия; кандидозный вульвовагинит). На стадиях с выраженной иммунодепрессией, особенно без приёма АРВТ всё чаще встречаются наряду с локализованными формами кандидоза, инвазивные формы (кандидоз пищевода, желудка, бронхов, кишечника, менингит, пневмония и др.), а также генерализованные формы данного заболевания.

**Результаты:** по мере прогрессирования иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией нарастает риск и тяжесть развития кандидоза, резистентность к терапии. Так если при умеренном иммунодефиците (CD4-300-500кл/мкл и более) развивается оральный кандидоз, вульвовагинит, то при снижении количества клеток менее 200 в мкл – инвазивные формы.

**Выводы:** кандидоз является важнейшим оппортунистическим заболеванием при ВИЧ - инфекции. Определенные клинические формы считаются значимыми для различных стадий ВИЧ-инфекции. Системные микозы нередко становятся одной из основных оппортунистических патологий у ВИЧ-инфицированных и могут быть причиной летальных исходов.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Феоктистова Н.О., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Конькова-Рейдман А.Б.  
Кафедра инфекционных болезней  
Южно-Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в Челябинской области средний уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией (показатель заболеваемости 73,0 на 100 тыс. населения, по данным областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями за 2016 г.). Неврологическая симптоматика при оппортунистических заболеваниях у больных ВИЧ-инфекции обнаруживается в 30%.

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические аспекты инфекционных поражений ЦНС у ВИЧ-инфицированных больных.

**Материалы и методы:** под наблюдением было 90 больных ВИЧ-инфекцией, проходивших лечение в I инфекционном отделении Клиники ЮУГМУ. Методом рандомизации сформирована группа из 31 больного с инфекционным поражением ЦНС. Использовались клинико-эпидемиологические, лабораторные, инструментальные, статистические методы.

**Результаты:** внутривенный путь заражения зарегистрирован в 67%, половой в 33%. Уровень CD4лимфоцитов в пределах 1–142/мкл. Токсоплазмоз наблюдался в 57%. В 92% заболевание развивалось постепенно. Лихорадка была в 50%, гемипарезы в 67%, афазия в 25%, судороги в 33%, потеря сознания в 17%. В ликворе: нормоцитоз, белок в пределах 0,16-0,33 мг/л. МРТ-исследование в 100% выявило полиочаговое поражение полушарий головного мозга, мозжечка. Криптококковый менингит встречался в 30%. В 33% - постепенное начало, лихорадка. В 33% - нарушение сознания, парезы в 50%, атаксия в 17%. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, белок - 0,16-0,33 мг/л. МРТ-исследования в 50% выявляли очаговые изменения в полушариях головного мозга, мозжечке, в 33% — гидроцефалию. Цитомегаловирусный энцефалит был у 13%. Начало заболевания постепенное, лихорадка в 50%. Головная боль была в 75%, афазия в 50%, гемиплегия в 25%. Ухудшение зрения было у 75%. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз. МРТ головного мозга выявило множественные очаги в полушариях головного мозга.

**Выводы:** в группе преобладают мужчины и внутривенный путь заражения. Неврологические нарушения при оппортунистических инфекциях определялись на стадии ВИЧ-инфекции IVB. Поражение ЦНС - при уровне CD4 лимфоцитов менее 200кл/мкл. Наиболее частой патологией является церебральный токсоплазмоз, клиника заболеваний вариабельна.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА

Курнухина М.Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.н.м. ассистент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** среди инфекционных поражений нервной системы одно из ведущих мест отводится заболеваниям, связанным с герпесвирусами. Это обусловлено их широкой распространенностью, тяжестью вызываемых повреждений нервной ткани. Анализ данных литературы последних лет свидетельствует о том, что подавляющая часть спорадических острых вирусных энцефалитов имеет герпетическую этиологию. Также по данным ВОЗ, заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса (ВПГ), занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина смерти от вирусных инфекций.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ особенностей клинического течения герпетического менингита и менингоэнцефалита у исследуемых пациентов.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 36 медицинских карт стационарного больного пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом герпетический менингит/менингоэнцефалит, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период 2014-2016 гг. Этиологическая принадлежность (ВПГ 1,2 типа в ликворе) определена методом ПЦР.

Средний возраст пациентов составил  $38,17 \pm 13,98$  лет. Гендерность: 23 женщины (63,9%) и 13 мужчин (36,1%). Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от заболевания: I группа – пациенты с менингитом – 23 больных (63,9%), II группа – пациенты с менингоэнцефалитом – 13 человек (36,1%).

**Результаты:** у пациентов II группы отмечена большая продолжительность заболевания, интоксикации, длительности сохранения менингеальных симптомов, лихорадки, значения максимальной температуры тела ( $p < 0,05$ ). Среди исследуемых из II группы чаще заболевание протекало в тяжелой форме (38,5% и 4,3%) ( $\chi^2=6,959$ ,  $p=0,008$ ) и чаще встречались осложнения основного заболевания (38,5% и 4,3%) ( $\chi^2=6,959$ ,  $p=0,008$ ). У всех больных с осложнениями отмечался отек головного мозга.

**Выводы:** наличие осложнений у больных с менингоэнцефалитом послужило причиной их длительного пребывания в стационаре, больших сроков для физического восстановления. Несмотря на тяжесть течения герпетического менингоэнцефалита у исследуемых не были зарегистрированы летальные исходы, что обусловлено своевременной госпитализацией и адекватностью проведенной терапии.

## КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА

Алмухамбедова А. Р., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность:** проблема эхинококкоза человека в настоящее время остается актуальной, о чем свидетельствует увеличение заболеваемости среди населения не только в Астраханской области (АО), но и в РФ.

**Цель исследования:** рассмотреть вопросы клинической симптоматики эхинококкоза человека в АО за 2001 – 2016 гг.

**Материалы и методы:** в АО за последние 16 лет зарегистрирован 141 случай эхинококкоза, вызванный паразитированием *Echinococcus granulosus*. Наибольшее число случаев эхинококкоза зарегистрировано с 2008 по 2015 гг. – 108 случаев (76,6%).

**Результаты исследования:** эхинококкоз обычной локализации (печень, легкое, печень+легкое) наблюдался в 93,6% (132 случая). Эхинококкоз редкой локализации (почка, поддиафрагмальное пространство, печень+поясничная мышца+головной мозг, брюшная полость+мочевой пузырь, брюшная полость, печень+забрюшинное пространство+малый таз, печень+плечо, селезенка, сердце+головной мозг+селезенка+почка) отмечался в 6,4% (9 случаев). При обычной локализации паразит поражал печень – 87,1% (115 случаев), одно из легких – 7,6% (10 случаев), сочетанное поражение печени и легкого наблюдалось в 5,3% (7 случаев). При эхинококкозе редкой локализации отмечались как единичные поражения внутренних органов: почка,



поддиафрагмальное пространство, брюшная полость (множественные кисты), селезенка, так и сочетанные: печень, поясничная мышца и головной мозг; брюшная полость и мочевого пузыря; печень, забрюшинное пространство и малый таз; печень и плечо; сердце, головной мозг, селезенка и почка – по 0,7%.

Часть больных – 46,8% предъявляли жалобы на боль в месте локализации паразита; другая часть – 39,0% на боль и чувство тяжести в области печени, только чувство тяжести в области печени – 2,1%; в единичных случаях – по 0,7% на: боль в грудной клетке, кашель, одышку и рвоту гнойной жидкостью; боль в пояснице и левом подреберье; боль и тошноту, аллергические высыпания на коже; повышение артериального давления; дискомфорт в грудной клетке; судороги в конечностях, потерю сознания, эпилептоидные припадки. У 11 (7,8%) человек жалобы отсутствовали.

**Выводы:** паразит локализуется не только в печени, но и других внутренних органах, таких, как почки, легкие, селезенка, сердце, головной мозг. Основные жалобы: боль и тяжесть в месте локализации паразита.

# СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

## Молодые ученые

### ШКАЛЫ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ

Жилинский Е. В., аспирант, Губичева А. В., Скакун П. В., 4 курс лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Алексеев С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Ожоговая травма является значимой проблемой общественного здравоохранения. Каждый год в Российской Федерации регистрируются более 800 тыс. обожжённых. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется около 27 тыс. случаев ожоговой травмы. Основной причиной фатальных случаев (от 23 до 82%) у пациентов с ожоговой болезнью являются генерализованные инфекционные осложнения. Для успешной профилактики и лечения сепсиса при ожоговой болезни, необходимо применение наиболее эффективных диагностических шкал.

**Цель исследования:** оценка эффективности шкал диагностики сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью.

**Материалы и методы:** в проспективное исследование включены пациенты старше 18 лет и индексом тяжести поражения более 30 единиц. В качестве стандарта диагностики сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью использовали критерии Согласительного совета по ожоговой инфекции Китайской медицинской ассоциации (КМА). Статистический анализ проводился при помощи программы Statistica 10.0. Для оценки признаков применяли  $\chi^2$ , U-тест, достоверными различия считались при  $p < 0,05$ . Для оценки диагностических способностей шкал проводили ROC-анализ с расчетом площади под кривой (AUC).

**Результаты:** в исследование включено 76 пациентов. Основная группа-39 (диагностирован сепсис согласно критериям КМА), группа сравнения-37 пациентов (сепсис не выявлен). Группы пациентов были однородны по возрастному и половому составу, получили равнозначную ожоговую травму, которая обусловила развитие ожоговой болезни. При оценке диагностической способности критериев сепсиса Mann-Salinas у ожоговых пациентов:  $AUC=0,77\pm 0,07$ ,  $p=0,017$ . Для шкалы Американской ожоговой ассоциации  $AUC=0,86\pm 0,08$ ,  $p=0,014$ . С целью исследования усовершенствования методов диагностики сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью авторами была разработана шкала на основе клинико-лабораторных критериев и пресепсинового теста. При ROC-анализе данной шкалы  $AUC=0,95\pm 0,07$ ,  $p=0,000$ .

**Выводы.** Разработанная шкала является диагностической моделью отличного качества ( $AUC=0,95\pm 0,07$ ,  $p=0,000$ ) для диагностики сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью, по своей эффективности превосходит шкалы Mann-Salinas и АВА.

### ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕСЕПСИНА В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Жилинский Е. В., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Алексеев С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** более 75% фатальных исходов у ожоговых пациентов вызваны развитием сепсиса. Гиперметаболический синдром затрудняет диагностику сепсиса у тяжело обожжённых пациентов. Кроме того, изменяются диапазоны большинства маркеров воспаления (прокальцитонин, ИЛ-6) даже при неосложненном течении ожоговой болезни. Данные обстоятельства заставляют искать новые способы диагностики инфекционных осложнений у тяжело обожжённых пациентов.

**Цель исследования:** оценить возможность применения пресепсина в диагностике сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью.

**Материалы и методы.** Проводилось когортное проспективное исследование пациентов с ожоговой болезнью с индексом тяжести поражения свыше 30 единиц. Диагноз «сепсис» выставлялся на основе кри-

териев Согласительного совета по ожоговой инфекции Китайской медицинской ассоциации (КМА). Определение пресепсина осуществлялось иммунохемилюминисцентным анализатором. Достоверность анализировали с помощью  $\chi^2$ , U-теста, достоверными различия считались при  $p < 0,05$ . Для оценки диагностической и прогностической моделей применяли ROC-анализ и кривые Каплан-Майера, для корреляционного анализа — коэффициент Спирмена (R).

**Результаты:** из 76 включенных в исследование пациентов, в основную группу вошли 39 (пациенты с сепсисом согласно КМА), в группу сравнения — 37 (без признаков системной инфекции). При ROC-анализе оптимальный диагностический порог пресепсина составил 784 пг/мл. При данном порогоплощадь под кривой составила  $AUC=0,90 \pm 0,07$ ,  $p=0,000$ , что соответствует диагностической модели «отличного качества». При проведении моновариантного корреляционного анализа не было выявлено достоверных ( $p > 0,05$ ) тесных связей и зависимостей ( $R < 0,3$ ) между характеристиками травмы и значениями пресепсина.

**Выводы.** Диагностический уровень пресепсина у пациентов с ожоговой болезнью равен 784 пг/мл и более. Определение пресепсина с оптимальным порогом в 784 пг/мл является диагностической моделью для сепсиса при ожоговой болезни отличного качества ( $AUC=0,90 \pm 0,07$ ,  $p=0,000$ ), с высокой специфичностью и чувствительностью. Значения пресепсина зависят от характеристик ожоговой травмы. Тем не менее 71,4% ложноположительных результатов пресепсинового теста обусловлены терминальной почечной недостаточностью.

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шарифова З. Н. клинический ординатор 2 года кафедры общей хирургии СЗГМУ им. Мечникова,  
Кулагина Е. В., 6 курс, лечебный факультет, Капкова М. С., 4 курс, педиатрический факультет,  
Атаджанов А. клинический ординатор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии  
и ВПХ СПбГПМУ

Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры Вабалайте К. В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Послеоперационный гипопаратиреоз является одним из специфических осложнений тиреоидной хирургии. Обычно это следствие случайных повреждений или удаления околощитовидных желез. Частота послеоперационного гипопаратиреоза колеблется между 1 и 40%. Клинические проявления гипопаратиреоза связаны с гипокальциемией и нарушением нервно-мышечной передачи (парестезии, судороги, ларингоспазм, нарушение сердечного ритма).

**Цель исследования.** Снижение признаков гипокальциемии путём использования препаратов кальция в раннем послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** В эксперимент вошли 4 лабораторных кролика, возрастом около 10 месяцев, весом 2–2,5 кг. Кролики находились на обычном рационе вивария. Во время эксперимента доступ кроликов к воде и к корму был свободным. Эксперимент проводился под эфирным наркозом, в соответствии с «Международными рекомендациями по проведению биомедицинских исследований с использованием животных». Всем кроликам удалены все 4 околощитовидной железы. Нижние околощитовидные железы в сетчатом имплантате пересежены в четырехглавую мышцу бедра. Исследовалась кровь на кальций до операции, в 1-е, 14-е, 28-е сутки после хирургического вмешательства. Для профилактики послеоперационного гипопаратиреоза в течение месяца лабораторные животные получали препараты кальция в расчетной дозировке (75 мг кальция на кг). Кролики были выведены из эксперимента в соответствии с этическими нормами. При вскрытии были изъяты трансплантаты и отправлены на гистологическое исследование, а также иммуногистохимию на паратгормон, для уточнения физической активности трансплантата.

**Результаты.** В течение эксперимента у кроликов не было симптомов гипопаратиреоза. Значения кальция были в пределах референсных значений.

**Выводы.** Профилактический прием препарата кальция позволил предотвратить возникновение гипопаратиреоза и симптомов гипокальциемии.

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Морозова А. Д., интерн

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

*Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины*  
Одесский национальный медицинский университет

**Актуальность исследования:** по данным Национального института рака, наибольшее распространение среди мужчин получила заболеваемость раком простаты (РП). Стоит отметить, что при метастатической форме данного заболевания чаще встречается вторичное поражение костей скелета.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ эффективности методов лечения, изучить целесообразность расширения программы и возможностей паллиативной дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) у больных с вторичными изменениями в костях таза.

**Материалы и методы:** на базе отделения дистанционной лучевой терапии Одесского областного онкологического диспансера с января 2016 года осуществляется лечение больных с верифицированным РП с вторичными изменениями в костях таза. Пациенты рандомизированы на три группы, в каждой по 20 человек. В первую группу вошли больные, которые получали ДЛТ с последовательным сокращением объемов облучения (от облучения всего таза на первом этапе до последовательного сокращения объема облучения на втором этапе до локального) в режиме динамического фракционирования на фоне гормонотерапии. Вторую группу составили больные, получившие паллиативную ДЛТ на кости таза в комбинации с гормонотерапией. Третью группу сформировали пациенты, единственным методом лечения которых была гормонотерапия.

**Результаты:** анализ непосредственной эффективности ДЛТ с последовательным сокращением объемов облучения показал более высокий результат (92%), демонстрируя значительное уменьшение или исчезновение болей, сокращение использования анальгетиков, а также уменьшение клинической симптоматики, вызванной сдавлением соседних органов (уменьшение дизурических расстройств, облегчение венозного и лимфатического оттока).

**Выводы:** корреляционный анализ показал эффективное использование данной программы при генерализованном РПЖ, существенно улучшая качество жизни и увеличивая ее продолжительность.

## СТРУКТУРА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Юдин А. А., аспирант кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии

Научные руководители: д. м. н., профессор Расулов Р. И., к. м. н., доцент Сонголов Г. И.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Иркутский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Актуальность исследования.** Каждый год среди всех больных с впервые выявленным колоректальным раком в мире и в РФ у 20–25% обнаруживаются синхронные метастазы в печени. В Иркутском областном онкологическом диспансере, пятилетняя выживаемость при колоректальном раке с метастатическим поражением печени составляет 33,7%. В связи с этим, возникает необходимость оптимизации алгоритма выбора вариантов хирургического лечения. Одним из возможных путей улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения является персонализация лечебной тактики. Соответствие структуры метастатического поражения печени конкретного пациента определенному виду лечебной тактики позволит рационализировать планируемое оперативное лечение.

**Цель исследования:** изучить структуру метастатического поражения печени при колоректальном раке.

**Материалы и методы.** Проанализированы протоколы томографических и ультразвуковых исследований 250 пациентов с метастатическим поражением печени при колоректальном раке за период с 2001 по 2013 год включительно.

**Результаты.** Билобарная локализация с множественным поражением обеих долей, крупными и/или сливными очагами была выявлена у 44,4% пациентов (n=111). Солитарные очаги монолобарной локализа-



ции верифицировались в 18% случаев (n=45). Билобарная локализация с единичными обособленными очагами средних и малых размеров — у 18% больных (n=45). Единичные очаги при монолобарной локализации выявлены у 10,4% (n=26). Билобарная локализация с преимущественным поражением одной доли и единичными очагами в контралатеральной доле — в 6% случаев (n=15). Наиболее редкая разновидность метастатического поражения — множественное монолобарное в виде крупных и/или сливных очагов среднего и малого размера — 3,2% (n=8).

**Выводы.** Знание наиболее распространенных разновидностей структуры метастатического поражения печени при колоректальном раке необходимо для формирования алгоритма, обеспечивающего персонализированность определения лечебной тактики.

## ПОЛИВАЛЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Морозов А. М. ассистент кафедры общей хирургии; Морозова А. Д. врач — оториноларинголог

Научный руководитель: д. м. н., профессор Мохов Е. М.

Кафедра общей хирургии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

**Актуальность.** В условиях нарастающей антибиотикорезистентности микроорганизмов, необходима разработка альтернативных методов лечения гнойно-септических поражений в хирургии, которые были бы чувствительны как в отношении моноинфекции, а также микробных ассоциаций.

**Цель исследования:** изучение чувствительности микроорганизмов, выделенных из раневого отделяемого при гнойно-воспалительных заболеваниях к бактериофагам для последующего использования их в комплексной этиотропной терапии.

**Материалы и методы.** Производился забор отделяемого карбункулов, подмышечных гидраденитов, абсцедирующих маститов, гнойных бурситов, абсцессов, трофических язв. Затем проводилось определения чувствительности к бактериофагам с последующим определением степени чувствительности по диаметру зон лизиса. В эксперименте был использован следующий ряд бактериофагов: Бактериофаг стафилококковый, Бактериофаг стрептококковый, Бактериофаг протейный, Бактериофаг коли, Бактериофаг превдомонас аеругиноза, Пиобактериофаг комплексный жидкий, Секстафаг.

### Результаты:

1. В большинстве случаев (75,4%) в раневом отделяемом обнаружены ассоциации микроорганизмов родов *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pseudomonas*, представителей семейства *Enterobacteriaceae*. В 27,2% случаев была обнаружена монокультура микроорганизмов родов *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Esherichia*.

2. Микроорганизмы рода *Staphylococcus*, выделенные из раневого отделяемого, в 100% случаев обладали чувствительностью к бактериофагам. При этом был использован Стафилококковый бактериофаг, Пиобактериофаг комплексный жидкий и Секстафаг. Диаметры зон лизиса соответствовали высокой и средней чувствительности.

3. Микроорганизмы рода *Streptococcus*, выделенные из раневого отделяемого, обладали низкой чувствительностью к бактериофагам. При этом был использован Стрептококковый бактериофаг, Пиобактериофаг комплексный жидкий и Секстафаг. Было отмечено уменьшение количества колоний, но полного лизиса в зоне нанесения препарата нет.

4. Микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae* (родов *Esherichia* и *Proteus*), а также рода *Pseudomonas*, в 25% случаев обладали низкой чувствительностью к бактериофагам, а в 75% случаев было отмечено отсутствие или незначительный лизис колоний данных микроорганизмов в зоне нанесения препарата. Были использованы Колифаг, Бактериофаг протейный, Бактериофаг синегнойный, Пиобактериофаг комплексный жидкий и Секстафаг.

**Выводы.** Исходя из результатов настоящего исследования в условиях стационара, предпочтительнее использовать поливалентные бактериофаги (Пиобактериофаг комплексный жидкий, Секстафаг) для борьбы с ассоциациями микроорганизмов. Их эффективность в отношении каждого рода вышеперечисленных бактерий соответствует эффективности моновалентных бактериофагов.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Фам Нгок Фионг Ян, 2 курс, медицинский факультет, Квасневский А. А., молодой ученый  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Каштальян М. А., к. м. н., доцент Герасименко О. С.  
Кафедра общей и военной хирургии  
Одесский национальный медицинский университет

**Актуальность.** Проблема хирургического лечения острого холецистита все еще остается нерешенной в неотложной абдоминальной хирургии. По частоте встречаемости желчекаменная болезнь (ЖКБ) стоит на 2-м (15%) месте после острого аппендицита. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является операцией выбора в лечении калькулезного холецистита. В то же время отмечается увеличение числа больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, преимущественно циррозы, ассоциированные с гепатитами В и С, которые сопровождаются высоким операционным риском и техническими трудностями, наиболее часто обусловленными паренхиматозным кровотечением из ложа желчного пузыря.

**Цель исследования.** Провести анализ и улучшить результаты лечения больных калькулезным холециститом на фоне гепатита и цирроза печени.

**Материалы и методы.** С 2013 по 2016 гг в хирургических отделениях Военно-медицинского клинического центра Южного региона было выполнено 2917 ЛХЭ. Проведен анализ результатов хирургического лечения 149 пациентов. Для остановки кровотечения из ложа желчного пузыря у 38 (25,5%) применили аргоно-плазменную коагуляцию, у 22 (14,9%) — ультразвуковую коагуляцию, у 73 (48,9%) — электрокоагуляцию, у 16 (10,6%) использовали гемостатические губки «Тахокомб» и «Surgicel».

**Результаты.** Использование гемостатических средств позволило избежать релапароскопий и релапаротомий по поводу кровотечения из ложа желчного пузыря в послеоперационном периоде. У 3 пациентов (2,0%) из-за неэффективности вышеуказанных методов установили тампон из гемостатической марли, пропитанной хитозином. Одному пациенту (0,7%) была выполнена релапаротомия и прошивание ложа желчного пузыря.

**Выводы.** Использование аргоно-плазменной и ультразвуковой коагуляции, гемостатических губок «Тахокомб» и «Surgicel», гемостатической марли на основе хитозина позволило снизить количество осложнений с 5,9% до 3,7%, послеоперационную летальность с 4,4% до 2,4%, длительность стационарного лечения с  $12,2 \pm 1,4$  до  $9,5 \pm 1,6$  дней.

## Студенты

### АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ

Светлых Е. Д., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Павелец К. В., аспирант кафедры Русанов Д. С.  
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А. А. Русанова.  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Химические ожоги занимают второе место среди заболеваний пищевода у взрослого населения и приводят к инвалидизации пациента. Формирование рубцовых стриктур является поздним осложнением и наблюдается у 3–70% больных, ранее перенесших химический ожог. Лечение данных пациентов является сложным многоэтапным процессом, требующим комплексного подхода. (Чепик Д. А. 2009 г., Черноусов А. Ф. 1995, 1998 гг.)

**Цель исследования.** Оценить эффективность различных методов бужирования, определить алгоритм лечения пациентов с рубцовыми стриктурами в зависимости от их протяженности.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни на базе 6 хирургического отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», а также данных отечественной и зарубежной литературы.

**Результаты.** В период с 1995 по 2016 гг. в 6 хирургическом отделении находилось 232 больных с рубцовыми сужениями пищевода, обусловленными его химическим ожогом. Наблюдаемая степень дисфагии: 3 (96–29,8%) и 4 (136–70,2%) степени. 119 (51,3%) больным, с протяженностью стриктуры до 4 см выполнялось форсированное бужирование по струне-направителю под контролем эндоскопа, под наркозом, с экспозицией не менее 40 минут. Остальным 83 (48,7%) пациентам с продленными стриктурами формиро-

валась точечная гастростома с последующим форсированным бужированием за направляющую нить, при этом проводилось 3–4 сеанса, что в дальнейшем, с увеличением просвета пищевода, позволяло проводить процедуру бужирования по струне-направителю под контролем эндоскопа. Вследствие неэффективности бужирования 19 (8,8%) пациентам выполнена резекция пищевода с пластикой желудочным трансплантатом. Среди всех 232 (100%) пациентов осложнений и летальных исходов не наблюдалось.

**Выводы.** Больные с протяженностью стриктуры до 4 см подлежат бужированию по струне-направителю. Пациентам, имеющим продленную рубцовую стриктуру пищевода, рекомендовано применение методики бужирования за направляющую нить, с последующим переходом к бужированию по струне-направителю под контролем эндоскопа.

При неэффективности бужирования показана резекция пищевода с последующей эзофагопластикой.

## ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ПО ТЕМЕ «ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ»

Данилова В. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю. А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Одним из самых распространенных онкологических заболеваний среди женщин является рак молочной железы (РМЖ). Перспективным направлением исследований является поиск новых методов хирургического лечения, направленных не только на поиск возможностей расширить границы оперативного вмешательства, но также на улучшение косметического эффекта операций.

**Цель исследования:** изучение отечественных и зарубежных публикаций, поиск новых вариантов органосохраняющих операций.

**Материалы и методы:** анализ полученных данных в современной научной литературе, составление литературного обзора.

**Результаты.** Развитие техники оперативных вмешательств, методов диагностики привело к новому этапу в онкологической хирургии, включающие предпочтительное проведение органосохраняющих (онкопластических) операций, совершенствовании техник мастэктомии, ее совмещение с реконструкциями молочных желез, а также существенное (на 80–90%) улучшение качества жизни пациенток после завершения лечения, без потери его эффективности. Исследования новых методов к хирургическому лечению РМЖ широко отражены, как в публикациях российских авторов, так и в исследованиях зарубежных специалистов.

**Выводы.** В настоящее время стратегия лечения РМЖ радикально изменилась. Существенно возросла значимость эстетических принципов при выборе методов лечения. Лечение ориентировано не только на удаление новообразования, но и на создание психологически комфортной жизни для пациенток после завершения лечения. Перспективным направлением является поиск новых методов, позволяющих достичь максимального эстетического результата без потери результативности лечения основного заболевания, а также разработка методов интраоперационной лучевой терапии и расширение возможностей неоадьювантной химиотерапии, что позволит увеличить количество пациенток, которым будут проведены органосохраняющие операции.

## ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Данилова В. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю. А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Рак молочной железы (РМЖ) — самое распространенное онкологическое заболевание, встречающихся у женщин во всем мире (по данным ВОЗ в 2014 году было зафиксировано 65088 случаев). Это составляет 16% от всех онкологических заболеваний женщин. Традиционными хирургическими методами лечения опухолей молочной железы являются различные виды мастэктомий. Перспективным направлением исследований является поиск новых методов хирургического лечения, направленных не только

на поиск возможностей расширить границы оперативного вмешательства, но также на улучшение косметического эффекта операций.

**Цель исследования:** анализ перспектив развития онкопластического направления в органосохраняющей хирургии молочной железы.

**Материалы и методы:** анализ данных, представленных в современной научной литературе, онкопластических методов к лечению.

**Результаты:** применение онкопластической хирургии вместо традиционных операций не ухудшает онкологических результатов лечения, так как не изменяет объем производимой резекции, не влияет на общий план лечения, независимо от стадии заболевания, не увеличивает число послеоперационных осложнений. Использование методик онкопластической хирургии позволяет не только улучшить косметический эффект от производимого вмешательства, что позволяет на 80–90 % улучшить психический статус пациенток, но и выполнить органосохраняющие операции у пациентов, которым они изначально показаны не были.

**Выводы.** Применение онкопластических методик позволяет вывести хирургию молочной железы на качественно новый уровень: расширяется возможный объем резекции железистой ткани благодаря устранению эффекта деформации железы, что позволяет уменьшить число противопоказаний к оперативному вмешательству, зависящих от локализации и размеров опухоли.

## ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ СЕРДЦА

Мазитов Д. М., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Уракчеев Ш. К.  
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в связи со стремительным увеличением числа транспортных средств и скорости их движения возрастает количество закрытых травм сердца. Понятие закрытой травмы сердца включает диапазон от умеренного ушиба миокарда до явного разрыва камеры сердца, включая редкий синдром встряхивание сердца. Невозможно сразу оценить тяжесть поражения сердца, к которому приводит значительное применение силы к грудной клетке с передачей на сердце, например прямые удары при столкновении автомобилей со скоростью более 30 километров в час, деформация рулевой колонки являются известными факторами риска повреждений сердца. Оценка истинной встречаемости тупых повреждений сердца по данным литературы по-прежнему сложна.

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости закрытых травм сердца, возможность диагностики и консервативного лечения.

**Материалы и методы:** в ходе исследования были проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы с 2003 по 2017 гг. Проанализированы истории болезни 15 пациентов в период за 2013–2016 год 4-го хирургического отделения Мариинской больницы города Санкт-Петербурга.

**Результаты.** По данным различных источников закрытые травмы сердца составляют от 10 до 76 % всех тупых травм грудной клетки. Столь значительный разброс значений показателя объясняется нечеткостью термина, сложностью диагностики, зачастую минимальными клиническими проявлениями.

**Выводы:** при анализе частоты встречаемости закрытых травм сердца были выявлены наиболее эффективные методы диагностики и консервативного лечения. В условиях нарушения сознания и травматического шока диагностика закрытых травм сердца представляет значительные трудности. Высокая частота поздней диагностики приводит к задержке начала лечения и повышенной летальности.



## РЕЗЕКЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Воропаева М. В., Горобец К. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н. доцент Уракчеев Шамиль Камилевич  
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Перелом шейки бедра у пожилых людей — это распространенная и опасная травма, чреватая осложнениями, и, в отсутствие оперативного вмешательства, ведущая к утрате функции нижней конечности. Длительный постельный режим у пожилых пациентов с переломами шейки бедра приводит к катастрофическому ухудшению здоровья и в подавляющем большинстве случаев заканчивается смертью в течение нескольких месяцев. Летальный исход вызывается осложнениями, обусловленными вынужденным постельным режимом (сердечная недостаточность, пневмонии, тромбоэмболии). При переломе шейки бедра пожилым пациентам требуется хирургическое лечение, а именно — резекция шейки бедренной кости и последующее эндопротезирование тазобедренного сустава.

**Цель исследования.** Ознакомиться с оперативным лечением (резекцией) перелома шейки бедренной кости у пожилых людей с помощью литературных данных, видео материалов и историй болезни. Рассмотреть особенности реабилитации.

**Материалы и методы.** В процессе работы было рассмотрено 10 историй болезни пациентов с переломом шейки бедра в возрасте от 70 до 80 лет. Были выявлены данные об особенностях реабилитации.

**Результат:** Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что у 9 из 10 рассмотренных пациентов ВОКБ№ 2 была сделана резекция тазобедренного сустава, исключением явилась пациентка 80 лет, имеющая абсолютные противопоказания к операции (заболевание ССС в стадии декомпенсации). Исследование показало, что 4 пациента пошли на первый день после операции, 3 — на второй, 2 — на третий день.

**Вывод.** Резекция тазобедренного сустава при переломе шейки бедра является необходимой операцией, т. к. ведет к восстановлению утраченной функции нижней конечности и скорейшему возвращению пациента к полноценной жизни.

## СЕПСИС ВЫЗВАННЫЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА

Захарова А. Н., 4 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., Спесивцев Ю. А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М. П.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время одной из значимых патологий хирургического стационара, требующей затратного, а также длительного лечения, является сепсис, который развивается в среднем у 5 больных на 1000 госпитализированных пациентов.

**Цель исследования.** Сравнение эффективности режимов терапии сепсиса внутривенным болюсным введением антибиотиков Метрогил и Цефтриаксон каждые 8 часов и непрерывной 24-х часовой инфузией тех же препаратов.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано 100 клинических случаев сепсиса, вызванного анаэробной инфекцией за период 2014–2016 год, поступивших в Мариинскую больницу в гнойно-септическое отделение. В группу исследования вошли пациенты возрастной группы от 18 до 79 лет, без наличия сопутствующих патологий. В исследование было включено 39 женщин и 61 мужчина. Средний возраст пациентов составил 54.5 лет. Критерием отбора являлись: предшествующее оперативное вмешательство, длительность послеоперационного пребывания в палате интенсивной терапии, наличие лейкоцитоза со сдвигом влево и преобладанием юных форм, прокальцитонин более 2 мкг\л.

Для оценки эффективности режимов терапии использовался подсчет количества койко-дней пребывания пациента в стационаре, а также в отделении интенсивной терапии, снижение количества лейкоцитов и уровня прокальцитонина.

**Результаты.** В качестве стартовой эмпирической терапии всем пациентам в качестве предоперационной подготовки проводилось болюсное введение раствора Цефазолина по 1 гр. В послеоперационном пери-

оде пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе в отделении интенсивной терапии 50 пациентов получали Цефтриаксон по 1 грамму каждые 8 часов внутривенно болюсно и Метрогил по 1000 мг каждые 8 часов внутривенной капельно. В другой группе 50 пациентам эти же антибиотики вводились в качестве непрерывной внутривенной 24-часовой инфузии при помощи инфузомата.

**Выводы.** Среднее время пребывания пациентов первой группы составило 37 суток в стационаре и 8 суток в ОРИТ, по сравнению с таковым показателем 30 суток в стационаре и 5 суток в ОРИТ во второй группе, что демонстрирует сокращение количества койко-дня при поддержании непрерывной концентрации антибиотика.

## ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Старикова Е. Ю., 6 курс, факультет «Лечебное дело»

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

Кафедра медицинской биофизики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Заболевания щитовидной железы у детей занимают лидирующее место среди эндокринной патологии, уступая по частоте лишь сахарному диабету.

По темпу прироста РЩЖ у детей занимает первое место среди злокачественных опухолей, составляя более 5% в год.

Отсутствие достоверных УЗИ-критериев дифференциальной диагностики добро- и злокачественных новообразований ЩЖ обуславливает необходимость комплексной лучевой диагностики.

**Цель исследования.** Разработать в ходе исследования алгоритм для улучшения диагностики узловых образований щитовидной железы.

**Материалы и методы.** 13 пациентам — в возрасте от 5 до 17 лет было проведено комплексное исследование ЩЖ методами УЗИ с использованием ультразвукового аппарата General Electric volusion 720 expert с линейным датчиком частотой 7,5 МГц, магнитно-резонансной томографии на томографе Philips MR Systems Ingenia 1,5 Тл и компьютерной томографии на томографе Philips Ingenuity 128 срезов в условиях болюсного введения контрастного вещества по стандартным протоколам.

Верификация диагноза осуществлялась с помощью гистологического исследования постоперационного материала.

**Результаты.** У пациентов с верифицированной карциномой ЩЖ визуализировались образования на УЗИ и МРТ без капсулы, с четкими контурами, однородные, с увеличением регионарных лимфатических узлов. Признаки сосудистой и капсулярной инвазии, обнаруженные при гистологическом исследовании, методами УЗИ, МРТ и КТ не визуализировались. Данных о наличии масс-эффекта на окружающие органы и ткани методами лучевой диагностики были получены у 1 пациента.

При исследовании пациентов с аденомами были обнаружены образования неправильной формы, кистозно-солидные, оказывающие выраженный масс-эффект.

Узловой коллоидный зоб выглядел как очаг неправильной формы, при КТ с контрастированием КВ не накапливал.

**Выводы.** Метод УЗИ является наиболее эффективным в диагностике образований ЩЖ, МРТ дает удовлетворительную визуализацию, КТ рекомендуем для поиска метастазов рака ЩЖ.

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ**

Фомылина О. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Врожденные дефекты затрудняют имплантацию эндопротеза и создают условия для развития осложнений [1]. Применяющиеся методики не всегда успешно решают задачи долгосрочного функционирования эндопротеза.

С целью исследования улучшения результатов эндопротезирования пациентов с диспластическим коксартрозом предложен комплекс мер, включающий разработку оригинальной хирургической методики [2], системы обоснованного выбора и установки имплантата [3; 4; 5], мониторинга [6].

Результаты изучены у 1742 больных с использованием международных принципов оценки результатов [7].

Предложенный комплексный подход позволил уменьшить число осложнений и улучшить функциональные результаты в динамике за 26-летний период совершенствования системы и внедрения ее в практику.

Таким образом, предлагаемый подход является эффективным, решает задачи долгосрочного функционирования эндопротеза путем первичной стабильной фиксации при наличии дефектов, уменьшения осложнений и улучшения функциональных результатов.

**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS**

Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Применяющиеся операции для коррекции hallux valgus не всегда достаточно эффективны, выбор методики нередко основан субъективными предпочтениями хирурга, а при изучении результатов объективная биомеханическая оценка отсутствует или ограничена [1, 2, 3].

С целью исследования улучшения результатов лечения сложных деформаций hallux valgus предложен новый метод [4,5].

Результаты 24 операций у 17 женщин изучены клинически, рентгенологически и с помощью биомеханических методик в среднем через 5 лет.

Результаты оценены как отличные. По сравнению с традиционными предлагаемая методика позволяет улучшить результаты лечения за счет улучшения косметического вида стопы после операции, более полной и стойкой коррекции деформации, исключения остаточного болевого синдрома и метатарзалгии, улучшения опорной и динамической функций оперированных стоп, исключения осложнений и необходимости повторных операций.

Таким образом, разработанная новая методика является эффективной для лечения сложных деформаций hallux valgus, сочетающихся с поперечным и продольным плоскостопием. С помощью объективных методов биомеханики доказана ее результативность в ликвидации не только основных проявлений деформации hallux valgus, которые часто является единственной целью исследования хирургического вмешательства, но и сопутствующего поперечного и продольного плоскостопия.

## КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Шарипова Ф. Р., 6 курс, педиатрический факультет

Абраров Р. А., аспирант кафедры фармакологии № 1 с курсом клинической фармакологии

Научные руководители: д. м. н, профессор Биккинина Г. М.,  
к. м. н, ассистент Балакина Е. А.

Кафедра клинической фармакологии № 1 с курсом клинической фармакологии  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Аллергический ринит — заболевание слизистой оболочки полости носа, в основе которого лежит аллергическое воспаление, клинически проявляющееся обильной ринореей, назальной блокадой, зудом в полости носа, эпизодами чихания, anosмией.

Риносинусит и круглогодичный аллергический ринит часто протекают одновременно. Лечение включает: антибиотикотерапию, деконгестанты, мукоактивные препараты, местные антимикробные и антигистаминные препараты.

**Цель исследования:** изучить сравнительную эффективность и переносимость препаратов Азитромицин и Амоксициллин при лечении бактериального осложнения аллергического ринита у детей.

**Материалы и методы.** В исследовании принимало участие 25 детей (54 % мальчики, 46 % девочки). Критерии исследования: возраст 8–14 лет, диагноз-аллергический ринит, сопутствующий диагноз риносинусит, стаж заболевания — 3 года. Диагноз верифицирован на основании жалоб, клинико-лабораторных, рентгенологических методов исследования. Больные были разделены на 2 группы: 14 пациентов, первой группы, получали на фоне базисной терапии внутрь амоксициллин, суточная доза составляет 25 мг/кг в 3 приема, независимо от приема пищи, курс лечения — 7 дней. Группу сравнения составили 11 больных, получивших азитромицин в возрастной дозировке 10 мг/кг в сутки в течение 3 дней.

**Результаты.** При применении препаратов амоксициллина и азитромицина, динамика снижения жалоб на выделения из полости носа в группах не отличались. Показателями эффективности проводимой терапии являлись положительная клиническая динамика общего состояния больных у 98,8 %, выражавшаяся в улучшении носового дыхания. Темпы снижения в группе пациентов при использовании азитромицина были более выраженными в плане улучшения носового дыхания в более короткие сроки — 3 день лечения у 10 (71,8%), в сравнении с 5 (47,3%) пациентами при терапии амоксициллином.

**Вывод.** Антибактериальная терапия азитромицином и амоксициллином на фоне базисной терапии проявляет выраженную активность у детей с осложненным аллергическим ринитом и могут быть рекомендованы для применения у детей.

## СЕПТОПЛАСТИКА ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ ДОРЗАЛЬНОГО КРАЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Воробьева Л. Ю. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мрочко И. В.

Кафедра оториноларингологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Операции по поводу искривления перегородки носа самые частые в практике оториноларинголога. Традиционный эндоназальный доступ создает ограничения хирургического обзора, а также возможность восстановления дыхательной функции при искривлении дорзального края перегородочного хряща.

**Цель исследования.** Разработка хирургического метода септопластики при искривлении дорзального края перегородки носа.

**Материалы и методы.** Мы проанализировали 240 случаев хирургического лечения искривления перегородки носа. Все пациенты были оперированы в оториноларингологическом отделении Мариинской больницы в период с 2015 по 2016 годы. Из них 35 (15%) пациентов обладали искривлением дорзального края перегородки носа. Представленным нами способом оперировано 20 больных, что составило 8% от общего числа пациентов. Операция выполнялась при помощи открытого доступа. Отсепаровка мягкотканного ло-



скута выполнялась между поверхностным мышечно-апоневротическим слоем и надхрящницей. Доступ к перегородочному хрящу осуществляли при помощи комбинации каудального и переднего подходов. Выделение костно-хрящевого отдела перегородки производилось субмукозно в пределах искривленной части. Во всех случаях требовалась резекция плоскости 4-х угольного хряща с формированием L-образной опорной рамки. Экстракорпорально моделированный линейный участок перегородочного хряща реплантировался и фиксировался сквозными швами к искривленному дорзальному краю 4-х угольного хряща. Кожный разрез тщательно ушивали, полость носа тампонировалась по обычной методике.

**Результаты.** При операции выполненной открытым доступом наступило стойкое восстановление свободного носового дыхания.

**Выводы:** 1. Открытый подход позволяет успешно выполнить пластику искривления дорзального края перегородки носа и дает достаточный доступ ко всем ее отделам. 2. Использование наружного способа оперирования перегородки носа должно стать стандартным методом в практике врача отоларинголога наравне с традиционным эндоназальным доступом.

## СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НОСОВОГО КЛАПАНА

Сосновская Д. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мрочко И. В.

Кафедра оториноларингологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одна из наиболее частых анатомических причин затруднения носового дыхания — нарушение функции носового клапана. По нашим наблюдениям данная патология сопровождается 20% случаев искривления перегородки носа. Нами предложен оригинальный способ коррекции положения носового клапана с одновременной ротацией верхушки носа кверху.

**Цель исследования.** Разработка хирургического метода лечения нарушения дыхательной функции полости носа путем коррекции положения верхушечно-хрящевого комплекса с одновременным выполнением септопластики.

**Материалы и методы.** Основой для настоящего исследования послужили 25 пациентов обоих полов в возрасте от 18 до 45 лет подвергшихся септопластике с оригинальным приемом ротации верхушки носа в сагитальной плоскости, в течение 2015–2017 г. на базе отделения отоларингологии городской Мариинской больницы. Показаниями для хирургического вмешательства во всех случаях послужили искривление перегородки носа со стойким нарушением носового дыхания в сочетании с расстройством функции носового клапана, выраженное в низкой проекции верхушки, избыточной ротации верхушки книзу с уменьшением носо-губного угла менее 90 гр.

Ключевым этапом нашего исследования явилась техника выполнения ротационного движения верхушечного комплекса в сагитальной плоскости путем клиновидной резекции области передней трети перегородочного хряща основанием к спинке. Вершина удаляемого клина направлена к основанию. Угол резецируемого клина будет точно соответствовать увеличению размера носо-губного угла.

**Результаты.** Результатом применения разработанного нами метода хирургической коррекции носового клапана явилось субъективное улучшение качества носового дыхания у всех исследуемых пациентов.

**Выводы:** 1. Предложенный метод хирургической коррекции носового клапана является оригинальной методикой дополняющей традиционные способы хирургического восстановления дыхательной и эстетической функций носа; 2. Применение хирургической ротации верхушки носа способствует восстановлению дыхательной функции носового клапана. 3. Данный метод не создает предпосылок для послеоперационной депрессии верхушки носа в виду сохранения связочного аппарата хрящей верхушки носа.

## ЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ ДЛЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ПЕВЦА

Штин К. С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Швалев Н. В.

Кафедра оториноларингологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** гигиена питания является важным звеном профилактической медицины и формирования здорового образа жизни. Недостаток внимания к людям голосо-речевых профессий, для которых питание важно как звено здорового образа жизни и как часть профессионального роста, часто приводит к морфофункциональным перестройкам, которые, в свою очередь, становятся причиной нарушения качества голоса и предрасположенности к болезням голосового аппарата и других органов и систем.

**Цель исследования:** проанализировать морфофункциональные изменения голосового аппарата певцов, страдающих ГЭРБ и оценить влияние нарушений диеты на голосовую функцию.

**Материалы и методы:** нами наблюдалась группа из 24 певцов с ГЭРБ различной тяжестью течения и сопровождающаяся следующими клиническими признаками: 50% пациентов жаловались на изжогу и отрыжку, у другой половины заболевание протекало бессимптомно; почти все пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт при пении, сухость и першение в горле.

При непрямой ларингоскопии были выявлены следующие изменения: гиперемия и отек в области черпаловидных хрящей (20 человек); гиперемия и отек черпало-надгортанных связок (12 человек); легкая гиперемия и отечность истинных голосовых складок (8 человек); характерный фарингит (18 человек) явления контактной язвы, межчерпаловидной пахидермии и контактной гранулемы (2 человека).

**Результаты:** были отмечены существенные нарушения анатомической и морфофункциональной картины голосового аппарата, возникающие при ГЭРБ как следствие нарушения диеты. После правильно поставленного диагноза, назначения корректной диеты и лечения у всех больных наблюдалось улучшение состояния гортани, снижение утомляемости голоса и уменьшение дискомфорта в горле, хотя в ряде случаев и требовалось хирургическое вмешательство.

**Выводы:** выявлено, что неправильное питание при ЛФР приводит к нежелательной для певца клинической картине и существенному нарушению голоса. Несмотря на то, что в некоторых случаях не было отмечено существенных изменений тембра голоса певцов, выявленные изменения гортани, вследствие дискомфорта в горле затрудняли технику исполнения произведений и вызывали повышение утомления голоса. Такие пациенты нуждаются в комплексном лечении и правильной диете.

## ВРОЖДЕННАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Соколова А. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г. В.

Кафедра оториноларингологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Длительный бессимптомный рост врожденной холестеатомы (ВХ) у детей приводит к обширной деструкции структур среднего уха. Радикальная операция позволяет достигнуть максимальной санации при распространенной холестеатоме, разрушая при этом систему звукопроводения. Слухосохраняющие операции позволяют сохранить элементы звукопроводения, однако санирующий эффект не всегда бывает удовлетворительным. Поэтому выбор оптимального объема операции является актуальным.

**Цель исследования.** Выявить зависимость результатов хирургического лечения ВХ от ее распространенности и объема деструкции.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов хирургического лечения ВХ у 13 пациентов (16 наблюдений, у 3-х б-х — двусторонняя ВХ) от 1 года до 7 лет, оперированных в ЛОР-отделении СПбГПМУ с 2000 по 2016 гг. Срок наблюдения от 2 мес. до 9 лет.

**Результаты.** Холестеатома в виде «жемчужины», локализованная в барабанной полости, не выходящая за пределы 2 квадрантов барабанной перепонки, при удовлетворительной пневматизации структур среднего

уха и интактной цепи слуховых косточек была удалена у 2-х детей (6,5±0,7 лет) в объеме эндауральной аттикоантромии с хорошим функциональным результатом, без последующего рецидива.

У 11 детей (2,9±1,2 лет) (14 наблюдений) интраоперационно обнаружена «стелящаяся» холестеатома, заполняющая барабанную и мастоидальную полости; в 14 наблюдениях — деструктивная полость сосцевидного отростка; в 10-ти — резорбция слуховых косточек, в 3-х — деструкция в заднюю черепную ямку; в 1-м — локальная деструкция фаллопиева канала; в 3-х — частичная и в 1-м полная деструкция задней стенки наружного слухового прохода.

В 9 случаях (64,3%) выполнена радикальная общеполостная операция. 5 больных, оперированных в объеме аттикоантромии, в сроки от 6–16 месяцев были подвергнуты реоперации (ревизии среднего уха), рецидив холестеатомы выявлен в 100%. 3-м детям объем операции расширен до радикальной. При сроке наблюдения от 2 мес. до 9 лет рецидив ВХ при слухосохраняющих операциях составил 93%.

**Выводы.** ВХ у детей до 7 лет, распространяющаяся в сосцевидный отросток, с резорбцией цепи слуховых косточек имеет неблагоприятный прогноз относительно рецидива заболевания и хирургического восстановления слуха.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Смирнова Н. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра оториноларингологии

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность.** Хронический гнойный средний отит (ХГСО) подразумевает обязательное хирургическое лечение с целью исследования санации среднего уха и улучшения слуховой функции, если таковое возможно. Однако в большинстве случаев на практике выполняется стандартная общеполостная операция, либо антромастотомия.

**Цель исследования.** Анализ отдаленных результатов хирургического лечения ХГСО.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 39 пациентов, которым в период с 2008 по 2010 годы были проведены различные хирургические вмешательства по поводу ХГСО. В последствие они были реоперированы. В ходе анализа оценивались удовлетворенность пациентов в первичной операции, наличие и характер жалоб, объем повторного хирургического вмешательства, доступ, распространенность патологического процесса, состояние послеоперационной полости, а именно наличие задней стенки наружного слухового прохода, костных наветов, эпидермизация полости.

**Результаты.** Среди пациентов преобладали мужчины (2:1). Средний возраст больных составил 30,7 лет. Объем повторной операции напрямую зависел от характера патологического процесса. Аттикоантромастотомия была выполнена у 89,5% больных, аттикоантромия — в 8% случаев, антромастотомия — у 2,5% больных. Заушный доступ к среднему уху использовался в 92,1% случаев, эндауральный — в 7,9%. Полностью удовлетворены результатами первичной операции были лишь 3 больных из 39 (7,7%). Жалобы на выделения из оперированного уха предъявляли 84,2% пациентов. Прогрессивное снижение слуха в позднем послеоперационном периоде отмечали 7,89% больных. При ревизии послеоперационной полости задняя стенка наружного слухового прохода была полностью сохранена в 8,57% случаев, «высокая шпора» имела место у 48,1% больных, костные навесы присутствовали у 46,1% пациентов. При этом полная эпидермизация послеоперационной полости обнаружена только у 3 пациентов (7,7%).

**Выводы.** Хирургическое лечение ХГСО по-прежнему представляет собой большую проблему, связанную с высокой неудовлетворенностью пациентов в результатах операции, что может быть обусловлено различными причинами, в том числе несовершенной техникой хирургического вмешательства и недостаточным ведением послеоперационного периода.

## МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Жукова Е. М., Наледько В. А. 5 курс, лечебный факультет  
Научные руководители – к. м. н., доцент Васильева Л. Н.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Острый аппендицит — одна из распространенных форм острой хирургической патологии в период беременности. Знание особенностей данной патологии у беременных, принципов диагностики позволит быстро поставить диагноз, начать лечение и избежать тяжелых осложнений.

**Цель исследования:** изучить принципы диагностики острого аппендицита у беременных, исходя из данных историй болезней, а также путем изучения литературы по данной проблеме.

**Материалы и методы:** проведен анализ 73 историй болезней беременных, поступивших в 3 ГКБ в период с января по май 2016 года. Из них — 47 пациентка с подозрением на острую хирургическую патологию, в том числе на острый аппендицит

**Результаты:** диагноз острый аппендицит подтвержден у 7 пациенток (2–1 триместр, 2–2 триместр, 1–3 триместр). Время от поступления до операции у 4 пациенток (2 в 1 триместре и 2 во 2) — > 7 часов, у 3 (1 в 3 триместре, 2 во 2 триместре) — 3–4 часа. Жалобы при подозрении на острый аппендицит: боль (эпигастрий — 28,7% (21), правая подвздошная область — 54,7% (40), правое подреберье — 13,6% (10), внизу живота — 3% (2)), диспептические расстройства — 36,59% (15), повышение температуры — 24,4% (10); общая слабость, головные боли — данные жалобы присутствуют у всех пациенток. Жалобы при остром аппендиците: боль (эпигастрий — у 3 из 5 (1 и 2 триместр), правая подвздошная область — у 5 из 5, правое подреберье — у 3 из 5 (2 во 2 и 1 в 3 триместре), внизу живота — у 2 из 5 (2 и 3 триместр). У 4 пациенток с подтвержденным диагнозом острый аппендицит отмечаются симптомы раздражения брюшины (2 пациентки — 1 триместр, 2–2 триместр), а также локальное напряжение в правой подвздошной области. У 93% (67) пациенток было проведено УЗИ органов брюшной полости и малого таза. У 13,2% (5) пациенток был выявлен уростаз справа, у 7,9% (3) — нефроптоз, у 7,9% (3) — полипы желчного пузыря, у 10,5% (4) — пиелоэктазия справа, у 1 — диффузные изменения структуры печени, у 1 — киста правого яичника.

**Выводы.** Исходя из результатов исследования все диагностические лапароскопии переходили в лечебные, что говорит о высокой информативности жалоб, данных объективного и инструментального обследования для врача.

## ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

Шукалюкова А. К., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Калачик О. В.  
Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе УЗ  
«9-я городская клиническая больница г. Минска», Республика Беларусь  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Кардиоваскулярная летальность реципиентов с функционирующим трансплантатом — одна из ведущих причин, снижающих эффективность пересадки почки в отдаленные сроки после операции.

**Цель исследования:** оценка кардиоваскулярного риска у реципиентов-трансплантата почки.

**Материалы и методы.** Изучен анамнез жизни и заболевания 144 пациентов, проведено физикальное обследование, общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, скрининговые тесты для оценки системы гемостаза. Оценка суммарного кардиоваскулярного риска проведена по критериям Framingham Heart Study.

**Результаты.** Среди обследованных 74 (51,39%) мужчины и 70 (48,61%) женщин. Причиной хронического болезни почек у 84 (58,33%) пациентов выступил хронический нефритический синдром, у 21 (14,58%) — хронический пиелонефрит, 17 (11,81%) — поликистоз почек, 8 (5,56%) — сахарный диабет 1 типа, 5 (3,47%) — врожденные аномалии мочевыводящих путей, у 3 — (2,08%) системное заболевание (рисунок 1). На момент осмотра 67 (46,53%) пациентов предъявляли ряд жалоб на свое самочувствие.



Артериальная гипертензия была выявлена у 114 пациентов (79,17%), при этом более склонными к артериальной гипертензии оказались женщины (51,75%). При анализе показателей липидограммы у реципиентов донорской почки уровень триглицеридов (ТГ) (у 77 чел.- 53,47%), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) (у 79 чел.-54,86%), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) (у 130 чел.-90,28%) были выше оптимальных показателей.

У 136 пациентов была произведена оценка кардиоваскулярного риска по критериям Framingham Heart Study. Согласно Фрамингемской шкале, у 100 реципиентов аллографта почки (74%) был выявлен низкий риск кардиоваскулярной патологии, у 30 (22%) — средний, у 6 (4%) — высокий.

**Выводы:** 1. Среди реципиентов трансплантата почки распространены артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, приводящие к повышению кардиоваскулярного риска у данной группы пациентов. 2. Своевременное выявление факторов риска и их коррекция окажет благоприятное влияние на отдаленный прогноз выживаемости и заболеваемости реципиентов почки.

## ЗАВИСИМОСТЬ ИСХОДА ЭФИРНОГО НАРКОЗА ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У КРОЛИКА

Свиридова П. О., Щетинина А. М., 6 курс, педиатрический факультет

Пыжов В. А., 5 курс, лечебный факультет, Фомина В. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мельников М. И.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Анестезиологическое обеспечение является важнейшим элементом хирургического эксперимента. В свете этого представляет интерес анализ исходов и прогноз осложнений при эфирном наркозе.

**Цель исследования.** Изучить характер исходов эфирного наркоза у кролика в зависимости от продолжительности оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** За 2015–2016 гг. на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ было проведено 718 эфирных наркозов у кролика. Случаи смерти животного от хирургических причин, исходно тяжелого состояния, отмены операции в связи с осложненной индукцией, отсроченных анестезиологических осложнений (93) были исключены из настоящей статистики. Учитывали анестезиологическую летальность в группах животных, соответствующих продолжительности операции в часах.

**Результаты.** Общая анестезиологическая летальность составила 46 случаев из 625 (7,36%). При продолжительности операции менее 1 часа — 7 из 122 (5,73%), при продолжительности 1–2 часа — 12 из 277 (4,33%), при продолжительности 2–3 часа — 11 из 163 (6,75%), при продолжительности 3–4 часа — 14 из 50 (28,0%), при продолжительности 4–5 часов — 2 из 11 (18,18%), при продолжительности операции 5–6 часов (2 случая, выборка нерепрезентативна) случаев смерти животного от анестезиологических причин отмечено не было. Учитывая близкие значения летальности в первых 3 группах (5,73%, 4,33%, 6,75%), резкое повышение летальности в 2 последующих группах (28,0% и 18,18%), а также нерепрезентативность последней группы, первые 3 серии объединены в группу с продолжительностью операции менее 3 часов, в которой летальность составила 30 из 562 (5,34%); последние 3 серии также объединены в одну группу с продолжительностью операции более 3 часов, в которой летальность составила 16 из 63 (25,40%).

**Выводы.** Общая анестезиологическая летальность на нашем материале составила 7,36%. При продолжительности операции менее 3 часов анестезиологическая летальность составляет 5,34%, при более длительных операциях возрастает до 25,40%.

## ОДНОЛЕГОЧНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У КРОЛИКА

Корнилов А. Н., 6 курс, педиатрический факультет

Дворецкий В. С., 5 курс, лечебный факультет

Сухомлинова А. Е., Соснина А. И., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мельников М. И.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Обеспечение однолегочной вентиляции является существенным элементом анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств на органах грудной полости. В свете этого представляет отработка методики, применимой для экспериментального животного с малым калибром дыхательных путей.

**Цель исследования.** Отработать методику однолегочной искусственной вентиляции у кролика.

**Материалы и методы.** В ходе оперативных вмешательств на органах грудной полости за 2015–2016 гг. однолегочная вентиляция была применена в 22 случаях. Производили оротрахеальную интубацию трубкой 3.0–3.5 мм, после чего подключали животное к аппарату искусственной вентиляции легких. Между интубационной трубкой и дыхательным контуром аппарата устанавливали Y-образный коннектор с резиновым obturatorом на боковом отводе. Через obturator в просвет интубационной трубки проводили предварительно изогнутый в требуемую сторону катетер Фогарти 3 Fr, который продвигали за бифуркацию трахеи в соответствующий главный бронх. Баллон катетера Фогарти раздували воздухом. Выключение легкого из вентиляции оценивали визуально при торакотомии. Контролировали данные пульсоксиметрии, артериальное давление, частоту сердечных сокращений.

**Результаты.** Во всех случаях удалось достичь выключения требуемого легкого из вентиляции. В ходе однолегочной вентиляции по данным пульсоксиметрии сатурация кислорода составляла 96–99%. Значимых изменений гемодинамических параметров не наступало. Связанных с однолегочной вентиляцией осложнений при операциях на органах грудной полости отмечено не было.

**Выводы.** Описанный метод является эффективным и безопасным для обеспечения однолегочной вентиляции при оперативных вмешательствах на органах грудной полости у кролика.

## ГАСТРОСТОМИЯ ПО JANEWAY У КРОЛИКА

Аладьева Е. Е., Волченко Л. В., Клыбанская Ю. В., 5 курс, педиатрический факультет

Лебедева К. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мельников М. И.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Гастростомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ исходов данного вмешательства и разработка рациональных методик.

**Цель исследования.** Изучить исходы и осложнения гастростомии по Janeway у кролика.

**Материалы и методы.** За период с мая по декабрь 2016 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 10 гастростомий по Janeway у кролика. Выполняли верхнюю поперечную лапаротомию, производили мобилизацию большой кривизны желудка. С помощью сшивающего аппарата формировали желудочный лоскут. У основания лоскута выполняли поперечную гастропластику. Аппаратный шов погружали серозно-мышечным. Желудочный лоскут выводили через отдельный разрез в виде стомы. Учитывали исходы и осложнения оперативного вмешательства.

**Результаты.** Из 10 прооперированных животных одно погибло от анестезиологических причин. 9 кроликов выжили, срок наблюдения составил 5–43 суток. У выживших животных в двух случаях отмечалось нагноение в области стомы, потребовавшее повторной операции. При плановой аутопсии в одном случае был выявлен подпеченочный абсцесс, также в одном случае — стеноз культы желудка. Случаев инконтиненции гастростомы отмечено не было.

**Выводы.** Гастростомия по Janeway у кролика на нашем материале не сопровождалась развитием инконтиненции и не приводила к летальным осложнениям. Частота гнойных осложнений на нашем материале составила 33%.

### СПЕЦИФИКА ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ (ОМИ)

Плоткин Д. А., Турцевич Д. В., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Большов А. В.  
2-я кафедра хирургических болезней  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Сегодня ОМИ является актуальной проблемой медицины с частотой встречаемости 1/1000 пациентов стационара. Летальность достигает 78–80% и не имеет тенденции к снижению.

**Цель исследования.** Используя клинические данные выяснить влияние факторов риска на летальность при ОМИ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 132 пациентов с ОМИ, пролеченных в УЗ ГКБСМП г. Минска с 2013–2015 годы. Пациенты были разделены на 2 группы: А — умершие (83 пациента), Б — выписанные (49 пациентов). Исследуемые показатели: пол, возраст, время от начала заболевания до поступления в стационар, сроки оперативного вмешательства, объем поражения кишечника.

Для сравнения клинических групп применялись непараметрические методы анализа  $\chi^2$  — тест, Mann-Whitney — тест.

**Результаты.** Общая летальность за 2 года составила 62,9%. Среди пролеченных пациентов преобладали женщины (69%), лица пожилого и старческого возраста (Me=78 лет). Выявлена статистически значимая сильная связь исхода заболевания с возрастом пациентов ( $P=0,05$ ). Различий между группами по полу не выявлено.

В течение 6 часов от появления клинических признаков госпитализировано 62,9% пациентов. Установлена тенденция ( $P=0,084$ ) роста летальности с 57,8% до 71,4% при поступлении пациентов в более поздние сроки.

Прооперировано 126 (91,6%) пациентов. Диагностическая видеолапароскопия применялась у 38 (30,2%) пациентов. В течение первых 6 часов оперировано 53,8% пациентов. Статистически значимых различий между группами по срокам оперативного вмешательства обнаружено не было. Во время операции в 73,1% случаев ОМИ была диагностирована в бассейне верхней брыжеечной артерии (ВБА), у 18,5% пациентов — сочетанное поражение ВБА и нижней брыжеечной артерии (НБА). При этом вовлечение НБА приводило к статистически значимому ( $P<0,01$ ) повышению летальности до 95,8%, как и увеличение объема поражения кишечника ( $P<0,01$ ): при сегментарных вариантах ОМИ — 50,6%, а при субтотальном и тотальном некрозе кишечника до 88,5%.

**Выводы.** Грозными факторами риска летального исхода у пациентов с ОМИ являются старческий возраст, сроки поступления пациента в стационар позже 6 часов от начала заболевания, ишемия в бассейне НБА и обширный объем поражения кишечника.

### ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Концевич В. П., 4 курс, лечебный факультет  
Гвоздович Н. И., 4 курс лечебный факультет  
Кафедра патологической анатомии  
Научный руководитель — ассистент Кардаш Н. А.  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования.** Самым частым и серьезным осложнением послеоперационного периода является пневмония.

Частота и тяжесть послеоперационных пневмоний зависит от характера, обширности, длительности хирургического вмешательства, локализации операционной травмы, вида наркоза, развития микроэмболии, ателектазов, ограничения подвижности диафрагмы, предшествующего фона организма (наличие со-

путствующих хронических заболеваний органов, нарушение их функции, перенесенные в прошлом заболевания, и т. д.).

**Цель исследования.** Выяснить зависимость тяжести послеоперационной пневмонии от пола и вида оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования стали протоколы вскрытий умерших от пневмоний, развившихся в послеоперационном периоде в Гродно и Гродненской области за 2012–2014 годы.

**Результаты.** По результатам аутопсий за три года пневмония в послеоперационном периоде была выявлена в 216 наблюдениях, что составило 2,5% от всех вскрытий исследуемого промежутка. В 2012 году — 78 вскрытий, в 2013 году — 77, в 2014 году — 61. Из них 55,1% мужчины и 44,9% женщины.

В зависимости от клинико-морфологических особенностей в 146 случаях диагностирована интерстициальная пневмония, в 70 — бронхопневмония. В зависимости от распространенности в 165 наблюдениях пневмония была двусторонняя.

В зависимости от оперативного вмешательства в 146 (67,6%) наблюдениях были проведены операции на органах брюшной полости (наиболее часто по поводу гангрены кишечника); в 21 (9,7%) — производилась ампутация нижних конечностей, развившаяся на фоне сахарного диабета; в 17 (7,9%) — отмечена нейрохирургическая патология (в основном проводилась трепанация черепа по поводу опухоли головного мозга); в 11 (5,1%) — операции на сердце; в 8 (3,7%) — по поводу рака легкого; в 7 (3,2%) — опухоли женской половой системы.

К причинам смерти больных, кроме основного заболевания и присоединившейся пневмонии, можно отнести выраженный отек легких в 108 случаях, отек мозга — 44, тромбоэмболия легочной артерии — 14.

**Выводы.** Таким образом, послеоперационная пневмония является одной из основных причин смерти послеоперационных больных, что указывает на необходимость усовершенствования методов диагностики и лечения.

## ВОЗМОЖНОСТИ И РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В КЛИНИКЕ И ОТДЕЛЕНИЯХ ФГБОУ ВО СПБГПМУ

Обухова А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Рязанов В. В.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Мультиспиральная компьютерная томография является разновидностью компьютерной томографии и использует рентгеновское излучение для получения изображений органов и тканей, основанное на разности поглощения излучения тканями различной плотности. Современные компьютерные томографы могут сканировать большие участки тела в течение нескольких секунд, что очень важно для определения сосудистой патологии. Кроме того, МСКТ позвоночника или суставов позволяет быстро получить визуализацию тканей в тех случаях, когда есть выраженный болевой синдром (травмы различного генеза) и пациент не может длительно находиться в неподвижном состоянии (что требуется при МРТ исследовании).

**Цель исследования.** Определить частоту встречаемости отдельных групп патологий опорно-двигательного аппарата и их долю в структуре других исследований. Выявить группы патологий, при которых КТ является наиболее эффективным методом исследования.

**Материалы и методы:** медицинская документация отделения лучевой диагностики клиники ФГБОУ ВО СПБГПМУ.

**Результаты.** Нами проанализировано 940 КТ исследований за период с 11.12.15 по 21.10.16, из них 263 пришлось на заболевания опорно-двигательного аппарата, что составило 28%. Структура заболеваний: дегенеративно-дистрофические поражения костей и суставов — 32,6%; травмы — 26,2%; воспалительные заболевания костей и суставов — 25%; врожденные нарушения развития опорно-двигательного аппарата — 9,8%; заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата — 2,3%; доброкачественные опухоли костей и суставов — 1,14%; злокачественные опухоли костей и суставов — 1,14%; опухолеподобные заболевания костей и суставов — 0,76%; изменение костей и суставов при заболеваниях ретикуло-эндотелиальной системы и органов кроветворения — 0,7%.

**Выводы.** МСКТ является методом выбора для диагностики у тяжелых больных травматических повреждений и опухолей различного генеза.



## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРОФЛОРЫ РАН ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Матвеевко А. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Мисевич А. А.  
Кафедра хирургических болезней № 3 с курсом урологии  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

**Актуальность.** Острый парапроктит является одним из самых распространённых проктологических заболеваний. По данным современных авторов среди пациентов трудоспособного возраста частота встречаемости колеблется от 6,0% до 22% случаев.

**Цель исследования.** Провести видовой анализ высеваемости микроорганизмов при остром парапроктите, определить их чувствительность к антибактериальным препаратам

**Материалы и методы.** Идентификация возбудителей и определение их чувствительности к АБП, в том числе выявление MRSA и БЛРС (бета-лактамазы расширенного спектра) — продуцирующих штаммов, проводилась стандартными микробиологическими методиками:

1) Чувствительность определялась диско — диффузионным методом на среде Мюллера — Хинтона с использованием дисков Oxoid.

2) Идентификация и определение антибиотикочувствительности проводились с использованием автоматического микробиологического анализатора VITEK 2 Compact.

**Результаты исследований.** За исследуемый период получены данные о 181 пациенте. Этиологически значимые штаммы микроорганизмов выделены в 157 пробах. Высеваемость составила 86,7% ( $10^5$ – $10^6$  и более КОЕ). В общей структуре возбудителей преобладали представители семейства Enterobacteriaceae — 78,4%, в том числе *E. coli* (52,9%), *K. pneumoniae* (10,2%), *E. agglomerans* (5,7%). Среди грамположительных бактерий (15,3%) преобладали *E. faecalis* (3,8%), *Streptococcus agalactiae* (3,2%), также обнаруживался *S. aureus* (4,5%). Изоляты Enterobacteriaceae характеризовались устойчивостью к ампициллину — 91,7%, амоксициллину/клавуланату — 61,1%, цефтазидиму — 42,6%, цефотаксиму — 18,5%. Высокоактивны ципрофлоксацин 93,5%, гентамицин — 94,4%.

### **Выводы:**

— ввиду высокой чувствительности микроорганизмов (93,5%) целесообразно введение терапевтических доз ципрофлоксацина пациентам с острой нагноительной патологией прямой кишки как в плане преоперационной подготовки, так и в дальнейшей курации.

— ввиду ограничений к системному применению в клинической практике гентамицина из-за его ототоксичности, рекомендовано местное использование препарата для перевязок в послеоперационном периоде.

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РАН ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Матвеевко А. А., 5 курс, лечебный факультет  
Морозова А. В., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Мисевич А. А.  
Кафедра хирургических болезней № 3 с курсом урологии  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

**Актуальность.** Заболеваемость острым парапроктитом составляет около 1% от всех пациентов общехирургического профиля. Среди случаев экстренных проктологических вмешательств в Республике Беларусь доля острого парапроктита составляет более 53%.

**Цель исследования.** Исследовать анализ видового и количественного состава микрофлоры послеоперационных ран пациентов с острым парапроктитом, изучить чувствительность к антибактериальным препаратам.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов бактериологических исследований раневого отделяемого пациентов после хирургических вмешательств, находившихся на стационарном лечении в отделении проктологии и колоректальной хирургии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период 2015–2016 гг.

**Результаты исследований.** В исследование вошли данные микробиологических исследований раневого отделяемого 157 пациентов. В 86 % исследованиях степень обсемененности биоматериала оценивалась как массивная или умеренная ( $10^5$ – $10^6$  и более КОЕ). Результаты микробиологических исследований свидетельствуют, что высеваемая микрофлора чувствительна к ципрофлоксацину 93,5 %, гентамицину –94,4 %. Изоляты Enterobacteriaceae характеризовались устойчивостью к ампициллину — 91,7 %, амоксициллину/клавуланату — 61,1 %, цефтазидиму — 42,6 %, цефотаксиму — 18,5 %.

**Выводы:** 1. В послеоперационном периоде обязательна местная медикаментозная терапия раны: промывание антисептическими растворами, применение повязок с мазями на водорастворимой основе, использование физических методов лечения послеоперационных ран. 2. Ввиду высокой чувствительности микроорганизмов к ципрофлоксацину, целесообразно введение терапевтических доз пациентам с острым парапроктитом, как в плане предоперационной подготовки, так и в дальнейшей курации в послеоперационном периоде. 3. Ототоксичность гентамицина существенно ограничивает его системное применение в клинической практике, однако он может быть использован в качестве местной антибактериальной терапии в составе линиментов и мазей при перевязках.

## РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПО ДАННЫМ ЛОР КЛИНИКИ ГОГМУ

Морозова А. В., 5 курс, лечебный факультет

Матвеевко А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент И. Д. Шляга

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

**Актуальность:** осложнения синуситов являются значимой темой в оториноларингологической практике. Особенно необходимо выделить орбитальные и внутричерепные осложнения, представляющие одну из самых важных и сложных проблем.

**Цель исследования:** проанализировать группу пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями риносинусогенной природы, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР клинике ГоГМУ в период с 2006 по 2015 год с учетом их клинических форм в зависимости от возраста, пола, причинного фактора.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями в возрасте от 16 до 68 лет. Данной категории пациентов проводилось тщательное комплексное обследование.

**Результаты:** Структура осложнений синуситов: внутриорбитальные — 19 (67,9%) и внутричерепные 9 (32,1%) случаев. Из внутричерепных осложнений диагностированы тромбоз кавернозного синуса — 4, менингоэнцефалит — 2, эпидуральный абсцесс головного мозга — 3. Из внутриорбитальных осложнений: отёк век — 7, флегмона орбиты — 3, остеомиелит — 4, ретробульбарный абсцесс — 2, панофтальмит — 3. Исходя из форм течения, острые диагностированы у 7, хронические — у 21 пациента. Все пациенты подверглись хирургическому вмешательству со стороны пазух: гемисинусэктомия, полисинусэктомия. Со стороны орбиты: орбитотомия, вскрытие и дренирование ретробульбарного абсцесса. и эвисцерация в 1-м случае.

### **Выводы:**

— Орбитальные осложнения риносинусогенной природы развились в 100% случаев в результате комбинированного поражения пазух на фоне хронических (84%) полипозно-гнойных форм синуситов, преимущественно одонтогенной природы (47%).

— Проведение рентгенографии околоносовых пазух является обязательным для всех пациентов с подозрением на воспалительные заболевания орбиты, даже без клинических признаков синусита, т. к. многие данные свидетельствуют о часто малосимптомном течении гнойных синуситов у этой категории пациентов.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖКОРТИКАЛЬНОЙ ОСТЕОТОМИИ С СОХРАНЕНИЕМ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МИКРОГЕНИЕЙ

Ташметов Э. Р., 5 курс, факультет общей медицины и стоматологии  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Курашев А. Г.  
Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии  
Карагандинский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Микрогении или ретропозиции нижней челюсти врождённого и приобретённого характера сопровождается изменением формы, сагиттальных и вертикальных размеров и положения нижней челюсти вызывая значительные функциональные и эстетические нарушения, отрицательно влияет на формирование психики таких больных. На протяжении многих лет ведутся поиски новых эффективных методов хирургического лечения таких больных и является предметом внимания отечественных и зарубежных специалистов

**Цель исследования.** Повысить эффективность хирургического лечения микрогении на основе применения межкортикальной остеотомии с сохранением сосудисто-нервного пучка.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование в период 2012–2016 гг., в которое включено 12 больных с микрогенией с различными степенями выраженности. Возраст больных составил от 16 до 36 лет, из них 5 мужчин, 7 женщин. В предоперационном периоде для обоснования необходимости оперативного лечения осуществлялись клинические и рентгенологические обследования, изучались фотографии лица в фас и профиль, гипсовые модели лица с зубными рядами. Устранение микрогении у больных проводилось по разработанной на кафедре методике гениопластике (Патент № 2029502, 27.02.95, Курашев А. Г.).

**Результаты.** У всех оперированных 12 больных получен хороший анатомический и функциональный результат. Все больные были удовлетворены внешним видом, осложнений не наблюдалось. Положительные результаты при клиническом наблюдении в отдаленном периоде в течение 1–4 лет подтверждались данными рентгенологического исследования. Рецидива деформации не наблюдалось.

**Выводы.** Разработанный метод устранения микрогении позволяет воссоздать естественную форму и устранить диспропорцию подбородочного отдела нижней тем самым улучшая эстетические черты лица. Устойчивость остеотомированного аутотрансплантата достигается за счет значительной площади контакта костных фрагментов по плоскости и треугольных выступов, упирающихся в кортикальную пластину. Остеотомированный и перемещенный кпереди аутотрансплантант на мышечной ножке сохраняет кровоснабжение, что обеспечивает оптимальные условия для заживления кости.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТИТАНОВОГО СЕТЧАТОГО ТРАНСПЛАНТАТА

Капкова М. С., 4 курс, педиатрический факультет.  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К. В.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы.** Гипопаратиреоз встречается в у 2–3 человек из тысячи, вне зависимости от пола и возраста и приводит к нарушению фосфорно-кальциевого обмена, вследствие чего возникают повышенная чувствительность ЦНС, приступы тетании, которые могут привести к летальному исходу. В настоящее время лечебные мероприятия для коррекции гипопаратиреоза складываются только из действий, направленных на устранение тетанического криза и поддерживающей терапии.

**Цель исследования.** Изучить поведение и эффективность титанового сетчатого материала, и возможность применения его в качестве матрицы для трансплантации околощитовидных желез.

**Материалы и методы.** Эксперимент был проведен на 4 самках кроликов породы « шиншилла», возрастом 10 месяцев, массой тела 2–2,5 кг. Кролики находились на обычном рационе вивария, доступ к воде и корму был свободным. Эксперимент проводился под эфирным наркозом. Всем кроликам удалены все 4 околощитовидной железы. Нижние околощитовидные железы в сетчатом имплантате пересажены в четырехглавую мышцу бедра. Исследовалась кровь на кальций до операции, в 1-е, 14-е, 28-е сутки после хирургического вмешательства. Для профилактики послеоперационного гипопаратиреоза в течение месяца лабора-

торные животные получали препараты кальция в расчетной дозировке (75 мг кальция на кг). При вскрытии были изъяты трансплантаты и отправлены на гистологическое исследование, а также иммуногистохимию на паратгормон, для уточнения физической активности трансплантата.

**Результаты.** Все результаты анализов кальция крови были в пределах референтных значений у кроликов (2,4–4,2 ммоль/л), значительной динамики не наблюдалось. Уровень паратгормона варьировал от 0,03 до 1,5 ммоль/л. При гистологическом исследовании трансплантата были обнаружены: сетчатый материал, мышечная ткань (железистых структур не было обнаружено ни в одном из четырех трансплантатов). На иммуногистохимическом анализе паратгормон не был обнаружен.

**Выводы.** Титановый сетчатый трансплантат может применяться для пересадки тканей. На данном этапе исследований трансплантация околотитовидных желез в сетчатом материале требует дальнейшего изучения и совершенствования методики.

## НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ТЯЖЕЛОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Захарова А. Н., Огородникова Е. М., 4 курс педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А. А. Русанова.

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Н. Ю. Коханенко)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Статистически, около 10% населения земного шара страдают ЖКБ. Острый холецистит — актуальная проблема современной неотложной хирургии. Несмотря на накопленный опыт, развитие методов диагностики и лечения, летальность на протяжении последних лет сохраняется на уровне 2–12%. Одна из причин неудовлетворительных результатов — в 7–12% начало заболевания протекает с плохо выраженной симптоматикой.

**Цель исследования.** Оценить значение нейтрофильно-лимфоцитарного индекса (НЛИ) в качестве прогностического маркера хирургического лечения острого холецистита.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 42 историй больных, проходивших лечение в 2016 году. Критерий отбора: выполнение оперативного вмешательства с гистологической верификацией. В группу вошли пациенты 25–89 лет. Показания к операции по УЗИ: утолщение, расслоение стенок желчного пузыря, перивезикальный выпот (Э. И. Гальперин 2008 г). Пациенты разделены на 2 группы, в зависимости от времени между поступлением и оперативным вмешательством: менее суток и более суток. Подтверждение диагноза: объективные данные, результаты лабораторных исследований, УЗИ, КТ, МРТ.

НЛИ рассчитывался исходя из отношения абсолютного числа нейтрофилов, к абсолютному числу лимфоцитов. По данным Sang Kuon Lee, Sans Chul Lee, Jae Woo Park, интерпретация НЛИ: индекс более 3 связан с тяжёлым холециститом.

**Результаты.** Средний возраст — 57 лет. Среди пациентов 26 женщин, 16 мужчин. Время дооперационного пребывания в больнице: 1 группа — 12 часов, 2 группа — 4,6 суток. Показания к операции по УЗИ: 21 пациент. 26 лапароскопических операций, 16 открытых. Время операции: 1 группа — 96 минут, 2 группа — 87 минут. Осложнения: 1 группа — 4, группа 2–10 случаев. Средний койко-день: 7,5 суток.

**Выводы.** Проанализировав данные литературы и наши результаты, можно сделать вывод — при НЛИ более 3 следует выполнять, согласно международным рекомендациям, дополнительные исследования (СКТ, МРТ, Лапароскопия) у пациентов, подвергающимся холецистэктомии, вследствие острого холецистита. Таким образом, НЛИ является полезным маркером определения тяжёлого холецистита.

## ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОАСНК

Загорей В. С., Шимченко Ю. В., Липницкий Д. О. — 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Климчук И. П.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность исследования.** Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующие позиции среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности в большинстве экономически развитых стран.



**Цель исследования:** оценить отдаленные результаты экстаанатомического шунтирования у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Было изучено 17 историй болезни, проведено анкетирование пациентов, проходивших обследование и лечение на базе городской клинической больницы № 4 г. Минска в 2008 году.

**Результаты.** Среди пациентов, проходивших обследование и хирургическое лечение в 2008 году 100% составили мужчины, средний возраст 68 лет. Во всех случаях был выставлен диагноз: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, ХАН III–IV. Всем пациентам проведено экстаанатомическое шунтирование артерий нижних конечностей в виде: подмышечно-бедренного шунтирования — 11, подключично-бедренного шунтирования — 6, перекрестного бедренно-бедренного шунтирования — 1. Выживаемость спустя 9 лет после проведения данного вида хирургического лечения составила 88,2%. У 2 пациентов, с летальным исходом, смерть наступила в первый год после проведения экстаанатомического шунтирования в результате развившихся осложнений основного заболевания. Из 15 выживших пациентов — 3 случая ампутации нижней конечности в течение первых двух лет после реконструктивного вмешательства. Все пациенты с сохраненной конечностью отмечают улучшение функционирования больной ноги и общего состояния, что позволило в течение двух лет с момента проведения экстаанатомического шунтирования осуществить основное реконструктивное вмешательство.

**Выводы.** Доля пациентов, имеющих положительный эффект от использования данного метода оперативного лечения, составляет 70,6% от общего числа прооперированных больных. Данный результат позволяет сделать вывод о достаточной эффективности этого метода хирургического лечения у пациентов с ОАС-НК с высоким риском декомпенсации основного состояния. Применение экстаанатомического шунтирования дает возможность сохранить конечность и компенсировать общее состояние пациента для дальнейшего проведения основного реконструктивного вмешательства.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Булатова Л. Р., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра факультетской хирургии

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** артериальная гипертензия (АГ) встречается у 40% взрослого населения Земли. При этом у 20% АГ носит резистентный характер. Наличие резистентной АГ является фактором, значительно повышающим риск возникновения сердечно-сосудистых “катастроф”, которые приводят к повышению смертности и инвалидизации населения. Поэтому в настоящее время ведутся поиски как медикаментозных, так и альтернативных хирургических способов лечения данной патологии.

**Цель исследования:** оценить клиническую эффективность хирургического лечения больных с резистентной артериальной гипертензией (эндоваскулярной десимпатизации почечных артерий).

**Материалы и методы:** в клинике факультетской хирургии СамГМУ 13 пациентам с резистентной АГ была проведена операция эндоваскулярная десимпатизация почечных артерий (ДПА). До проведения ДПА пациентов детально обследовали, исключая вторичную АГ. Резистентный характер АГ подтверждали данными Холтеровского мониторирования. Критерием эффективности оперативного вмешательства считали возможность достижения целевого уровня АД и степень управляемости АГ. Данные оценивались при помощи анкетирования больных и результатов Холтеровского мониторирования в различные послеоперационные периоды.

**Результаты.** Периоды наблюдения составили от 6 месяцев до 2-х лет. В раннем послеоперационном периоде у всех 13 пациентов отмечалось снижение АД. У 8 удалось достигнуть целевого уровня АД. Через 6 месяцев у 10 пациентов сохранялось целевое АД, у 3 пациентов уровень АД вернулся к исходным цифрам. Через 1 год после операции результаты оценивались у 10 пациентов. Из них у 8 сохранялся целевой уровень АД, у 2 пациентов АГ носила рефрактерный характер. У 5 пациентов период наблюдения после операции составил 2 года. У 4 больных сохранялся уровень целевого АД, у 1 пациента снижения уровня АД не наблюдалось. Таким образом, положительные результаты были отмечены у 10 из 13 больных (77%). У 6 из

них был достигнут целевой уровень АД на фоне монотерапии. Отрицательные результаты (отсутствие снижения АД) у 3-х больных (23%)

**Выводы:** эндоваскулярная десимпатизация почечных артерий является эффективным методом лечения пациентов с резистентной артериальной гипертензией.

## ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Блинов Н. В. 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители д. м. н., профессор Каганов О. И., Самойлов В. К.

Кафедра онкологии

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ

**Актуальность исследования.** Резектабельность забрюшинных опухолей по разным данным варьирует от 25% до 73%. Основными факторами, осложняющими ход операции, является измененная анатомия органов брюшной полости и плохая визуализация питающих опухоль сосудов.

**Цель исследования:** оценка полученных результатов внедрения метода дооперационной эмболизации сосудов, питающих опухоль, при лечении больных с неорганными забрюшинными опухолями.

**Материалы и методы.** На базе ГБУЗ Самарского областного клинического онкологического диспансера с 2008 по 2015 годы было проведено лечение 176 пациентов с диагнозом неорганный забрюшинный опухоль (контрольная группа). С целью исследования улучшения ближайших результатов хирургического лечения в предоперационном периоде была применена эмболизация сосудов, питающих опухоль у 11 пациентов (основная группа).

**Результаты.** Благодаря введению предоперационной эмболизации сосудов, удалось снизить интраоперационную кровопотерю с  $281,33 \pm 110,94$  мл в контрольной группе до  $121,33 \pm 27,94$  мл ( $p=0,00$ ), сократить время операции с  $58,33 \pm 27,14$  мин до  $43,13 \pm 16,11$  мин ( $p=0,08$ ), уменьшить послеоперационный койко-день с  $22,13 \pm 4,06$  дня до  $13,21 \pm 2,04$  дня ( $p=0,04$ ).

**Выводы.** Дооперационная эмболизация сосудов значительно улучшает ближайшие результаты лечения больных с неорганными забрюшинными опухолями.

## СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ.

Шмаков А. Ф., 5 курс, специальность «Лечебное дело», Одинцова А. А., 5 курс, специальность «Лечебное дело»

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

Кафедра факультетской хирургии

Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина, Медицинский институт

**Актуальность исследования.** ДТП — проблема, актуальная в наше время. По данным ООН ежегодно в результате ДТП погибает более 1,2 млн. человек. В Российской Федерации ситуация является довольно напряженной. В большинстве регионов РФ смертность в результате ДТП неуклонно возрастает. Среди регионов ЦФО Тамбовская область входит в «пятерку антилидеров» по темпам роста количества лиц, погибших в результате ДТП (по данным за 2012 г.).

**Цель исследования:** выявление факторов, влияющих на выживаемость пострадавших в результате ДТП.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе хирургического отделения Городской клинической больницы № 2 им. Архиепископа Луки г. Тамбова. Были исследованы истории болезни 48 пациентов, пострадавших в результате дорожно-транспортного происшествия: 24 выживших и 24 умерших; 14 женщин и 34 мужчины. Возрастной контингент пострадавших от 16 до 85 лет.

**Результаты:** нами было выдвинуто предположение о том, что на выживаемость пострадавших в результате ДТП оказывают влияние следующие факторы: объем повреждений; фактор времени; возраст; пол.

Возраст. У больных молодого возраста процент выживания выше, чем у возрастных больных.

Пол. Женщины, пострадавшие в результате ДТП, выживают чаще мужчин.

Фактор времени и объем повреждений следует рассматривать в совокупности. В ходе исследования было выявлено, что все пострадавшие с 3 и 4 степенью травматического шока в итоге погибли. Это происходило в независимости от того, сколько времени было потрачено на доставку больного в ЛПУ, сколько продолжался предоперационный период, сколько по времени продолжалось оперативное вмешательство. При наличии же у пациентов одинакового объема повреждений играет роль фактор времени.

**Выводы:** таким образом, по степени значимости факторы, влияющие на выживаемость, располагаются следующим образом: 1. Объем повреждений. 2. Фактор времени. 3. Возраст. 4. Пол.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HAL-RAR

Купкенова Л. М., 4 курс, лечебный факультет

Шарафутдинова Р.Ф., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фатхутдинов И. М.

Кафедра хирургических болезней № 1

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Геморроидальная болезнь — широко распространённое заболевание индустриально-развитых стран мира. До 75 % профессионально активных людей страдают этим заболеванием. Причиной несвоевременного обращения пациентов с геморроидальной болезнью за специализированной помощью является перспектива выраженного послеоперационного болевого синдрома и длительного реабилитационного периода.

**Цель исследования:** Провести анализ результатов лечения геморроидальной болезни методом HAL RAR.

**Материалы и методы.** В период с сентября 2014 г. по сентябрь 2016 г. пролечено 107 больных с различными стадиями геморроя, на оборудовании компании А. М. I. (Австрия), с проктоскопом RAR — 2013 для выполнения дезартеризации и мукопексии. Мужчин — 60, женщин 47. Больных со II стадией — 42, с III стадией — 50, и с IV стадией — 15. Все операции проводились в амбулаторных условиях, под местной анестезией.

**Результаты.** Средняя длительность оперативного вмешательства составила 30 минут. 103 пациента отмечали исчезновение патологических симптомов на первых двух консультациях. В 4 наблюдениях больные отмечали сохранение выпадения одного коллектора. В раннем послеоперационном периоде развились следующие осложнения: кровотечение — 3 случая (потребовалось повторное), острый геморроидальный тромбоз — 3 наблюдения (во всех консервативная терапия с хорошим эффектом), выраженный болевой синдром — 1 больной (вследствие распространения отека от швов на зубчатую линию, потребовалось трижды проведения блокады анального сфинктера). Через 3 месяца после первичного вмешательства у 3 больных произведена геморроидэктомия выпадающего узла. Один пациент от повторного вмешательства отказался. На отдалённых сроках (более 3 месяцев) у 3 больных отмечалась кровь на туалетной бумаге после твердого кала — которое разрешилась после консервативного лечения.

**Выводы.** Операция HALRAR — является наиболее оптимальной малоинвазивной технологией, при амбулаторном лечении пациентов с геморроидальной болезнью II–IV стадии. Данная методика является универсальной в лечении внутренних геморроидальных узлов на разных стадиях, не уступающей по радикальности геморроидэктомии, но лишенной недостатков традиционной операции.

## МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАНОСТРУКТУРИРОВАННОЙ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ У ЖИВОТНЫХ

Максимов Б. Б., 5 курс, Кичигин С. М., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Тарасенко В. С., к. м. н., ассистент Шуланова Ж. Ж.

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** лечение острого панкреатита (ОП) остаётся одной из важнейших проблем хирургии. Ежегодный рост числа больных ОП, высокая частота осложнений, инвалидизация

лиц трудоспособного возраста, увеличение доли летальных исходов определяют актуальность данного исследования.

**Цель исследования.** Экспериментально обосновать целесообразность местного применения наноструктурированной гиалуроновой кислоты (НГК) в лечении экспериментального острого панкреатита (ЭОП).

**Материалы и методы:** исследование выполнено на белых половозрелых крысах-самцах (n=240 особей), которым была создана модель ЭОП: I группа (n=16) — неинфицированный ЭОП без лечения (контроль); II группа (n=64) — неинфицированный ЭОП с местным применением НГК; III и IV группы (n=128) — инфицированный ЭОП лабораторными штаммами *E. coli* и *S. aureus* соответственно с лечением НГК, в том числе в сочетании с ципрофлоксацином, V группа (n=16) — инфицированный ЭОП лабораторными штаммами *E. coli* и *S. aureus* без лечения. Оценка клинического состояния животных (в баллах) осуществлялась путем анализа их двигательной активности, реакции на звуковой и болевой раздражители, питьевой и пищевой режим. Гистоморфологические изменения в ткани поджелудочной железы исследовали на светоптическом уровне, проводили морфометрию и иммуногистохимическое исследование с определением маркеров апоптоза и пролиферации.

**Результаты:** при местном применении НГК (пленка, гель) в лечении ЭОП заметно улучшилось состояние экспериментальных животных, снизилась летальность в 2,5–2,8 раза по сравнению с группами животных без лечения. НГК приводит к уменьшению отека ткани железы и восстановлению микроциркуляции, тем самым предупреждает увеличение зоны некроза, а также потенцирует репарацию, за счет активации клеток фибробластического дифферона.

**Выводы:** сочетанное применение НГК с ципрофлоксацином лимитирует развитие гнойно-некротических процессов. Быстрое отграничение очагов панкреонекроза созревающей соединительной тканью ограничивает распространение гнойно — некротического процесса и реализует гисто и органотипические изменения поджелудочной железы по типу репаративной регенерации.

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Турцевич Д. В., Плоткин Д. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Бовтюк Н. Я.  
Кафедра общей хирургии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** среди хирургических заболеваний печени и внепеченочных желчных путей наиболее тяжелыми могут быть признаны те, которые сопровождаются стойкой непроходимостью магистральных желчных протоков с последующим развитием механической желтухи. Проблемы диагностики причин обтурации желчных путей не потеряли актуальности и в настоящее время [Иванов Ю. В. 2002]. При патологии желчевыводящих путей, осложненной обструкцией холедоха, приоритетным направлением является применение эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРПХГ) с вмешательствами на большом дуоденальном сосочке (БДС).

**Цель исследования:** 1. Определить информативность ЭРПХГ в диагностике холедохолитиаза, по сравнению с ультразвуковым исследованием; 2. Выявить трудности применения ЭРПХГ в диагностике доброкачественной механической желтухи (ДМЖ).

**Материалы и методы.** В работу включены материалы лечения 38 пациентов с ДМЖ, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им Е. В. Клумова» г. Минска в 2015–2016 гг.

Результаты: причинами развития ДМЖ были: холедохолитиаз 17 (44,7%), стриктуры холедоха 8 (21,0%), сочетание холедохолитиаза со стриктурами 4 (10,5%), синдром Мириizzi 4 (10,5%) и панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы 5 (13,3%).

У 14 (66,7%) пациентов холедохолитиаз был выявлен до операции с помощью ультразвукового метода исследования. С помощью ЭРПХГ холедохолитиаз до операции был выявлен у 20 (95,2%) пациентов. Совместно методами ультразвукового исследования и ЭРПХГ холедохолитиаз был выявлен у 14 (66,7%) пациентов. Таким образом, информативность ультразвуковой диагностики при холедохолитиазе составила 66,7%, ЭРПХГ 95,2%, совместно двумя методами 66,7%.

При анализе протоколов исследования выполнения ЭПСТ основные трудности применения этих технологий возникли при канюляции БДС из-за наличия дивертикулов 7 (58,3%) в этой зоне, при аденомах БДС 3 (25,0%) и рубцовой деформации луковицы ДПК в 2 (16,7%) случаях у пациентов с язвенным анамнезом.



**Выводы:** 1. Информативность ультразвуковой диагностики при холедохолитиазе составила 66,7%, ЭРХПГ 95,2%, совместно двумя методами 66,7%; 2. Основные трудности в применении ЭРХПГ и ЭПСТ возникли при канюляции БДС.

## ВЛИЯНИЕ СУПЕРОКСИДИСМУТАЗЫ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ

Мурзабаева Л. Ш., 5 курс, педиатрический факультет  
Алексеева С. Ю., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель — к. м. н., доцент Д. В. Волков  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Назоинтестинальная интубация (НИИ) применяется при острой кишечной непроходимости (ОКН). НИИ способствует декомпрессии кишечника и улучшению микроциркуляции в кишечной стенке, но приводит к ее травматизации, способствуя усилению свободно-радикальных процессов.

**Цель исследования.** Определить влияние НИИ при ОКН на уровень свободно-радикальных процессов в послеоперационном периоде и оценить эффективность рекомбинантной супероксиддисмутазы (РСОД) на выраженность окислительного стресса.

**Материалы и методы.** Обследовано 95 пациентов оперированных по поводу ОКН. Больные были разделены на две группы: I-я, контрольная, проводилось традиционное лечение, 49 пациентов; II-я, основная, 46 больных получали базисное лечение и РСОД. Также каждая группа была разбита на две подгруппы: Ia (13) и IIa (14) — без НИИ; Ib (36) и IIb (31) — с НИИ. При поступлении в стационар, на 1, 3 и 6 сутки после операции оценивались: показатели хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки крови: спонтанная светимость (СС) и железоиндуцированная ХЛ (высота быстрой вспышки (ВБВ), светосумма медленной вспышки (СМВ)).

**Результаты.** До операции в обеих исследуемых группах существенных отличий показателей ХЛ сыворотки крови пациентов не было. После операции в Ib группе значения СС, ВБВ, СМВ превышали эти же показатели у больных Ia на 37,9, 36,3 и 33,5%. В 1-е сутки после операции показатели ХЛ в Ib группе были выше по сравнению с Ia группой на 10,4–14,6%, на 3-и сутки на 2,6–6,6%.

Во IIb группе значения СС, ВБВ, СМВ превышали данные показатели по сравнению со IIa группой после операции на 7,4, 10,1 и 10,9%, в 1-е сутки — на 8,3, 12,2 и 4,8%, на 3-и сутки — на 7,3, 7,6 и 6,8% соответственно.

**Выводы.** НИИ приводит к усилению процессов свободно-радикального окисления. В то же время применение РСОД позволяет в значительной степени минимизировать отрицательные последствия данного лечебного мероприятия.

## ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Тараканов В. Н., Зверькова В. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Третьяк С. И.,  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Впервые рассекающий остеохондрит был описан как появление внутрисуставных тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания.

**Цель исследования.** Выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышцелков бедренной кости.

**Материалы и методы.** С использованием общедоступной базы данных мы определили 18600 публикаций по данной теме. После проведения выборки, просмотрено 148 статей. Наблюдения из каждого исследо-

вания затем были обобщены. Изучены данные о лечении пациентов с диагнозом рассекающий остеохондрит на базе УЗ «6-я Городская клиническая больница» города Минска за период 2010–2017 гг. (февраль).

**Результаты.** По данным УЗ «6 Городская клиническая больница» за 2010–2017 гг. (по состоянию на февраль 2017 г), было пролечено 68 пациентов (87 госпитализаций), в возрасте от 9 до 61 года. Пик заболеваемости приходится на промежуток с 10 до 19 лет (максимум в 12 лет).

По данным первичной обращаемости из 72 госпитализаций — половина (23-мужского пола, 13-женского) пациенты Детского травматолого-ортопедического отделения 6-й ГКБ. Среди взрослой половины, доля мужчин и женщин составляет 30 и 6 госпитализаций соответственно.

В 8 случаях, среди зарегистрированных, диагноз не подтвердился (5 случаев повреждения внутреннего мениска, 1 хондрома, 1 хондроматоз и 1 реактивный артрит области коленного сустава). За годы наблюдения был выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

За годы наблюдения было проведено 49 оперативных вмешательств, при данной патологии:

- Артроскопия + Остеохондроперфорация — 18
- Артроскопическое удаление внутрисуставного тела — 16
- Артроскопия + Абразивная хондропластика — 7
- Артроскопия + Микрофрактуринг — 3
- Диагностическая артроскопия — 3
- Остальные — 2

**Выводы.** Основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и удаления фрагментов суставного хряща. Метод микрофрактуринга на данный момент эксплуатируется слабо, однако имеет большие перспективы для клинического применения.

## РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Букушкина В. А., 5 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Чикаев В. Ф.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»  
 Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** аневризмы почечных артерий являются редким сосудистым заболеванием, чем отчасти объясняется отсутствие четко сформулированных показаний к их хирургическому лечению. Особую тяжелую группу диагностики и лечения составляют аневризмы почечных артерий у беременных.

**Цель исследования:** анализ литературных данных и результата лечения беременной женщины с разрывом аневризмы левой почечной артерии.

**Материал и методы:** проведен обзор литературы и изучена история болезни пациентки И.

**Результаты:** беременная женщина 29 лет на сроках 32–33 недели поступила в городскую клиническую больницу № 7 города Казани 20.12.2015 в 00:14 в приемное отделение с жалобами на острую боль в поясничной области с иррадиацией в нижние отделы живота. Была осмотрена гинекологом, хирургом, терапевтом, неврологом. После клинико-лабораторной диагностики госпитализирована с диагнозом «Острый пиелонефрит» в терапевтическое отделение. По данным ультразвукового исследования сердцебиение плода удовлетворительное. В 4:50 наступило ухудшение состояния: усилились боли в животе, АД снизилось до 90/60 мм рт.ст. В связи с ухудшением состояния больная переведена в отделение реанимации. После проведения консилиума был выставлен предварительный диагноз: субтотальная отслойка плаценты, антенатальная гибель плода. Выставлены показания к экстренному оперативному родоразрешению путем операции кесарево сечение. При кесаревом сечении извлечен мертвый плод. При ревизии брюшной полости выявлена обширная забрюшинная гематома по левому боковому каналу. Операция продолжена бригадой сосудистого хирурга и хирурга. В связи с массивным кровотечением реинфузии проводилась аппаратом Cell sever, восполнение 5 литрами компонентами крови. Выявлено активное кровотечение с разрыва у ворот левой почечной артерии. По жизненным показаниям была произведена нефрэктомия слева. Гистологическое исследование: аневризма 45 мм, разрыв 15\*15 мм у самых ворот почки. Больная выписана в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** аневризма почечной артерии редко встречающаяся сосудистая патология. Прижизненная диагностика аневризмы почечной артерии, особенно у беременных, достаточно сложна, единственным методом лечения является хирургический.

## ПОПЫТКИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ В ТРУБЧАТЫХ ТИТАНОВЫХ СТРУКТУРАХ

Кулагина Е. В., 6 курс, лечебный факультет, Капкова М. С., 4 курс, педиатрический факультет,  
Шарифова З. Н., клинический ординатор кафедры общей хирургии СЗГМУ им. Мечникова  
Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры Вабалайте К. В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Гипопаратиреоз — эндокринная патология, при которой заместительная гормональная терапия практически неприменима. Наиболее часто гипопаратиреоз является послеоперационным. Его частота колеблется между 1 и 40%. Поэтому часто встаёт вопрос о трансплантации околощитовидных желёз. Оптимальным методом является трансплантация в титановых имплантах. Титан хорошо переносится организмом человека, не вызывает аллергии, прочен, а также способствует прорастанию сосудов, что необходимо для питания и приживления трансплантата.

**Цель исследования.** Оптимизация хирургической коррекции гипопаратиреоза

**Материалы и методы.** В эксперимент вошли 4 лабораторных кролика, возрастом около 10 месяцев, весом 2–2,5 кг. Кролики находились на обычном рационе вивария. Во время эксперимента доступ кроликов к воде и к корму был свободным. Эксперимент проводился под эфирным наркозом, в соответствии с «Международными рекомендациями по проведению биомедицинских исследований с использованием животных». Всем кроликам выполнена паратиреоидэктомия, резекция верхних долей щитовидной железы с околощитовидными железами; трансплантация нижних околощитовидных желез в сетчатом имплантате в четырехглавую мышцу бедра. Исследовалась кровь на кальция до операции, в 1-е, 14-е, 28-е сутки после хирургического вмешательства. Для профилактики послеоперационного гипопаратиреоза в течение месяца кролики получали препараты кальция в расчетной дозировке (75 мг кальция на кг). Животные были выведены из эксперимента в соответствии с этическими нормами. Трансплантаты были изъяты и отправлены на гистологическое исследование, на иммуногистохимию на паратгормон для уточнения физической активности трансплантата.

**Полученные результаты.** Титановый имплант активно прорастает кровеносными сосудами, вокруг формируется соединительная ткань. Отторжения имплантов не выявлено. Отмечена резорбция ткани околощитовидных желез, что требует дальнейшего исследования.

**Выводы.** Сетчатый титановый имплант хорошая модель для пересадки тканей, требуется коррекция для предотвращения резорбции ткани.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА МЕДИАНУ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО IV СТАДИИ

Ковалев Д. Д. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: Гатьятв Р. Р.

Кафедра Онкологии

Южно-Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Рак легкого устойчиво занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. В последние годы накоплен клинический опыт лечения данной патологии с применением фотодинамической терапии (ФДТ). Единственным методом противоопухолевой терапии у пациентов с центральным немелкоклеточным раком легкого IV стадии является паллиативная химиотерапия. Комбинация химиотерапии и ФДТ у данных пациентов осуществима, но в литературных источниках нет работ, посвященных сравнительной оценке медианы выживаемости.

**Цель исследования.** Сравнить медианы выживаемости групп пациентов с центральным раком легкого IV стадии, получавших лекарственную с ФДТ и без нее.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов терапии 41 пациента с центральным раком легкого IV стадии за период с января 2009 по декабрь 2015 г. Проходивших лечение на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер». Всех пациентов мы разделили на две группы: в 1 включили пациентов получавших ФДТ с целью исследования реканализации просвета бронха и химиотерапию по стандартной схеме, во 2 вошли пациенты, получавшие только химиотерапию. Для

статистического анализа использовалась программа SPSS 20, таблицы Excel. Анализ выживаемости проводился методом Каплана-Майера с составлением кривых выживаемости. Для сравнения кривых использовали непараметрический логранговый критерий Mantel-Cox. Статистически значимым критерий считался при  $p < 0.05$ . Схема лечения подбиралась в зависимости от тяжести состояния пациентов. ФДТ проводилась фотосенсибилизаторами хлоринового ряда в дозе 1,4–2,1 мг\кг массы тела. Облучение проводили установками «Ляхта-милон» и «Латус» длиной волны 662 нм.

**Результаты.** Медиана выживаемости в 1 группе составила 13,31 мес, во 2 группе — 8,09 мес ( $p = 0,038$ ). Разница медианы выживаемости в сравниваемых группах статистически значима ( $p = 0,038$ ). Частота проведенных курсов лечения, развитие нежелательных явлений, и токсичность оказались практически одинаковыми в обеих группах.

**Выводы.** Применение ФДТ в комплексном лечении исследуемых пациентов увеличивает медиану выживаемости. Метод ФДТ обладает выраженной паллиативной эффективностью, безопасен.

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ СТЕПЕНЯМИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

Тагиев И. Р., 4 курс, лечебный факультет

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

Кафедра военной травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

**Актуальность исследования:** несмотря на достижения современной травматологии и ортопедии и большой опыт лечения больных с тяжелыми формами контрактуры Дюпюитрена проблема лечения этих больных сохраняет свою актуальность. Ее значение определяется, в первую очередь, значительным удельным весом, составляющим около 3% среди населения разных стран и 11,8% среди всех зарегистрированных заболеваний кисти. Кроме того, в возрастной категории больных старше 50 лет контрактура Дюпюитрена обнаруживается в 20% наблюдений.

**Цель исследования:** оценить ближайшие результаты лечения больных с контрактурой Дюпюитрена, оперированных по малоинвазивной методике — игольной апоневротомии.

**Материал и методы:** в клинике военной травматологии и ортопедии оперировано 118 больных (90 мужчин, 28 женщин) в возрасте от 70 до 82 лет (120 кистей — 156 пальцев). С целью исследования профилактики рецидивов заболевания накладывали гипсовую лангету в положении максимального разгибания пальцев, вовлеченных в патологический процесс. Имобилизацию применяли только в ночное время в течение 4–6 недель. Дополнительно разрабатывали движения в проксимальном межфаланговом суставе с участием методиста ЛФК, с последующей фиксацией сустава шиной из термопластика в течение того же срока, а также фонофорез с препаратом Ферменкол и парафиновые аппликации.

**Результаты:** результаты лечения прослежены на протяжении до 5 лет после операции. Коррекция сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах составила 45,5 градусов (с 45,5° до 0°), в проксимальных межфаланговых суставах 62,8 градуса (с 62,8° до 9°). Выявлено тридцать случаев (25%) прогрессирования заболевания, потребовавших повторного вмешательства.

**Выводы:** таким образом, полученные данные позволяют сделать заключение об эффективности использования данной методики. При лечении больных старшей возрастной группы (70 лет и более), имеющих противопоказания для радикальной операции, данная методика может быть широко использована ввиду малой травматичности. Допустимо ее применение в амбулаторной практике.

## О МЕЛАНОМЕ КОЖИ НА I СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Зверькова В. А., Тараканов В. Н., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Минайло Т. И.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Меланома кожи (МК) — злокачественное новообразование, рост заболеваемости которым регистрируется во всем мире. Среднегодовой темп прироста заболеваемости в мире составляет



около 5 % и считается одним из самых высоких среди злокачественных опухолей. В Беларуси за 10 лет число случаев МК увеличилось в 1,5 раза: с 461 случая в 2001 г. до 676 — в 2010 г.

**Цель исследования:** изучение особенностей заболеваемости, тактики лечения и последующего наблюдения пациентов с меланомой кожи на 1 стадии заболевания в период 2010–2015 гг.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 215 пациентов с диагнозом меланома кожи (МК), 1 стадия заболевания, взятых на учет в учреждении здравоохранения (УЗ) «Минский городской клинический онкологический диспансер» (МГКОД) в период с 2010 по 2015 год.

**Результаты.** Соотношение женщин и мужчин составляет 1,8: 1 (139 женщин и 76 мужчин). Средний возраст женщин — 53 года, мужчин — 55 лет.

Самая частая локализация МК у женщин — кожа голени (30 случаев), у мужчин меланома кожи туловища (С43.5 по МКБ-10) — 49 (кожа спины — у 12 пациентов).

Морфологическая структура: лентиго-меланома — 72 случая (33,5 %); поверхностно распространяющаяся форма — 36 (16,7 %), узловая форма — 49 (22,8 %), без дополнительных уточнений — 54 (25,1 %), другие формы меланомы — 4 (1,9 %).

У 97,7 % (210 пациентов) было проведено радикальное лечение (широкое электроножевое иссечение). По показаниям были произведены различные виды пластик. Отказ, отсутствие данных о лечении (3 пациента) — 1,4 %, нерадикальное лечение (2 пациента) — 0,9 %.

Частота рецидивов после радикального лечения — 14,9 % (32 случая).

Частота проведенных лимфаденэктомий — 10,7 % (25 случаев). В 2 случаях — отмечалось развитие послеоперационной лимфедемы.

Летальность составила — 7,6 %. В 2 случаях радикальное лечение не проводилось (отказ, декомпенсация сопутствующих патологий).

Оценивалась регулярность наблюдения пациентов после произведенного лечения согласно утвержденному в Республике Беларусь клиническому протоколу.

**Выводы.** В ходе исследования были выявлены особенности заболеваемости, лечения и последующего наблюдения, необходимые для улучшения лечебно-диагностического процесса, эффективности динамического наблюдения пациентов с меланомой кожи на 1 стадии заболевания.

# СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

## Молодые ученые

### ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Чернова Н. Г., аспирант 1 года обучения

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гноевых В. В., к. м. н. Смирнова А. Ю.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Ульяновский Государственный Университет,  
Медицинский факультет им. Т. З. Биктимирова

**Актуальность исследования:** окислительный стресс при сахарном диабете 2 типа характеризуется генерацией свободных радикалов, приводящих к окислительной модификации белков, в том числе гемоглобина, что приводит не только к изменению структуры, но и нарушению его кислородотранспортной функции.

**Цель:** оценить влияние продуктов окислительной модификации белков на показатели оксигенации крови при физической нагрузке у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы:** обследовано 33 пациента с сахарным диабетом (СД) типа 2 (ОГ- основная группа) и 15 здоровых лиц (КГ — контрольная группа). Содержание карбонильных производных (альдегид-динитрофенилгидразонов (АДНФГ) и кетон-динитрофенилгидразонов (КДНФГ) основного и нейтрального характера) окислительной модификации белков (ОМБ) оценивали при 346 нм, 370 нм, 430 нм, 530 нм по методу R. L. Levine (1990) в модификации Дубининой Е. Е. (1995). Спектральное исследование оксигенации крови при проведении 6-минутного теста ходьбы (6-MWT) проводили с помощью пульсоксиметра «Spirodos», MIR, Италия.

**Результаты:** при сравнении составляющих ОМБ у больных СД 2 типа нами обнаружено достоверное повышение АДНФГ нейтрального характера в гемолизате эритроцитов ( $p=0,017$ ) и плазме ( $p=0,044$ ), а также КДНФГ основного характера в плазме ( $p=0,024$ ), что свидетельствует об истощении антиоксидантной системы организма. При сравнении составляющих ОМБ у больных с декомпенсированным течением сахарного диабета выявлено достоверное ( $p<0,05$ ) снижение АДНФГ и КДНФГ основного характера в плазме. Анализ результатов 6-MWT у больных СД выявил уменьшение пройденной дистанции, усиление диспноэ и усталости после теста, а также ухудшение оксигенации крови, в т. ч. её спектральных характеристик. Предикторами, оказавшими наиболее выраженное негативное влияние ( $p<0,01$ ) на средний уровень  $SpO_2$  явились АДНФГн ( $r=-0,51$ ) и АДНФГо ( $r=-0,73$ ), а так же КДНФГо ( $r=-0,51$ ). Выявлена корреляция ( $p<0,05$ ) между уровнем конечного диспноэ и уровнем HbA1c ( $r=-0,46$ ), уровнем АДНФГн в плазме и долей  $SpO_2$  в диапазоне 90–94 % ( $r=0,62$ ;  $p=0,007$ ), уровнем КДНФГо в плазме и долей  $SpO_2$  в диапазоне 90–94 % ( $r=0,80$ ;  $p=0,001$ ).

**Вывод:** увеличение продуктов окислительной модификации белков у пациентов с сахарным диабетом 2 типа приводит к нарушению спектральных характеристик оксигенации крови и снижению толерантности физической нагрузки.

### ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кунарбаева А. К., ординатор 2 года, Мирошниченко А. И., врач

Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов К. М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Учитывая тесную взаимосвязь сердечнососудистой и дыхательной систем, вызывает интерес изучение изменений функционального состояния дыхательной системы при артериальной гипертонии.

**Цель исследования.** Оценить изменения функционального состояния дыхательной системы, происходящие у больных с артериальной гипертонией, осложненной сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы.** В исследование включены 18 пациентов обоего пола с артериальной гипертонией (АГ), среди которых 10 больных АГ 3 степени, осложненной сердечной недостаточностью (СН) I–IIA стадии (средний возраст —  $58,8 \pm 4,3$  лет) и 8 больных с АГ 1–2 степени ( $57,8 \pm 5,7$ ). Контрольную группу составили 10 человек без патологии систем кровообращения и дыхания. Для оценки функции внешнего дыхания (ФВД) использовали компьютерную спирографию по стандартной методике на аппарате SP — 3000 (Япония). Для изучения функционального состояния дыхательной мускулатуры проводили биполярную поверхностную миографию межреберных мышц и диафрагмы на аппарате Нейро-ЭМГ-Микро, Нейрософт (Россия). Для статистической обработки полученных результатов использовались непараметрические методы (критерии знаков, Вилкоксона-Манна-Уитни).

**Результаты.** У больных АГ 3 степени, осложненной СН отмечались обструктивные нарушения ФВД в бронхах мелкого калибра с достоверным ( $p < 0,05$ ) снижением МОС25 до 64%, ПОС выдоха до 63%, индекса Тиффно до 71%. В группе больных АГ 1–2 степени показатели ФВД не выходили за пределы референсных значений. При проведении миографии у больных АГ 3 степени и СН по сравнению с контрольной группой наблюдалось достоверное снижение амплитуды, регистрирующейся с межреберных мышц на 41% ( $p < 0,01$ ), с диафрагмы на 58% ( $p < 0,05$ ). Частота же была увеличена на 37% ( $p < 0,05$ ) и 16% ( $p > 0,05$ ), соответственно.

**Выводы:** 1. Для больных артериальной гипертонией, осложненной сердечной недостаточностью, характерны обструктивные нарушения функции внешнего дыхания. 2. Компенсация дыхательных нарушений у данной категории больных связана с увеличением силы сокращения дыхательной мускулатуры и с уменьшением количества задействованных двигательных единиц.

## НАРУШЕНИЯ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ И СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Чернова Н. Г., аспирант 1 года обучения

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гноевых ВВ., к. м. н. Смирнова А. Ю.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Ульяновский Государственный Университет,  
Медицинский факультет им. Т. З. Биктимирова

**Актуальность исследования:** известно, что вследствие генерации свободных радикалов при сахарном диабете гемоглобин подвергается окислению, что приводит не только к изменениям в его структуре, но и к нарушению кислородотранспортной функции.

**Цель:** оценить влияние продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) на показатели оксигенации крови у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы:** обследовано 33 пациента с сахарным диабетом (СД) типа 2 (ОГ-основная группа) и 15 здоровых лиц (КГ — контрольная группа). Интенсивность ПОЛ в гемолизате эритроцитов и плазме крови оценивали по уровню диеновых конъюгатов (ДК), по методу Волчегорского И. А. (1989), уровень малонового диальдегида (МДА) определяли по методу Андреевой Л. И. (1988). Активность антиоксидантного фермента супероксид-дисмутаза (СОД) оценивали по методу Nishikimi M. (1972) в модификации Дубининой Е. Е. (1989), активность каталазы оценивали по методу Карпищенко А. И. (1999). Спектральное исследование оксигенации крови проводили с помощью пульсоксиметра «Spirodos», MIR, Италия.

**Результаты:** при СД типа 2 по сравнению с КГ статистически значимо повышено содержание МДА в эритроцитах ( $p = 0,049$ ) и активность каталазы ( $p = 0,030$ ) в гемолизате эритроцитов и плазме и снижена активность антиоксидантного фермента супероксид-дисмутаза СОД ( $p = 0,043$ ). При исследовании оксигенации крови в течение 15 минут в состоянии покоя минимальное и среднее значения оксигенации крови, оказались достоверно ( $p < 0,01$ ) сниженными в ОГ по сравнению с КГ. Повышение интенсивности ПОЛ у больных СД привело к выраженным нарушениям спектральных характеристик оксигенации крови. Так, на насыщение гемоглобина кислородом ( $SpO_2$ ) в диапазоне 95–100% в группе больных СД пришлось  $72,5 \pm 6,33\%$  значений  $SpO_2$  против  $98,7 \pm 1,13\%$  в контрольной группе ( $p = 0,02$ ), а на  $SpO_2$  в диапазоне 90–94% —  $22,3 \pm 4,78\%$  против  $0,8 \pm 0,43\%$  ( $p = 0,046$ ) в указанных выше группах соответственно. Выявлены предикторы, оказавшие наиболее выраженное негативное влияние на средний уровень насыщения гемоглобина кислоро-

дом: уровень МДА в эритроците ( $r=-0,49$ ;  $p=0,032$ ) и каталазы в эритроците ( $r=-0,68$ ;  $p=0,018$ ). Предиктором смещения  $SpO_2$  в диапазон 90–94% — содержание ДК в плазме ( $r=-0,50$ ;  $p=0,045$ ).

**Выводы:** повышение активности перекисного окисления липидов у больных сахарным диабетом 2 типа приводит к выраженным нарушениям оксигенации крови.

## ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Евенко А. А., аспирант

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность:** структурно-функциональные изменения сердца, выявляемые при проведении эхокардиографического исследования (ЭхоКГ), могут являться более информативными предикторами неблагоприятного прогноза, чем известные традиционные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений.

**Цель исследования:** изучить трансмитральный кровоток у людей с ревматоидным артритом (РА) и с отсутствием сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 176 человек с РА без кардиоваскулярной патологии от 33 до 49 лет (26% мужчин, 74% женщин). Проведение ЭхоКГ сопровождалось дополнительным измерением скоростных характеристик трансмитрального кровотока (доплер-ЭхоКГ).

**Результаты исследования:** РА без кардиоваскулярной патологии характеризуется изменениями в трансмитральном кровотоке в разные фазы сердечного цикла, более выраженными при длительности ревматоидного анамнеза более 2 лет ( $p<0,05$ ). Преобладающим нарушением является диастолическая дисфункция левого желудочка с нарушенным расслаблением. Ремоделирования левого желудочка происходит при РА длительностью более 2 лет и характеризуется преимущественно концентрическим типом гипертрофии левого желудочка, что ассоциируется с более высоким кардиоваскулярным риском ( $p<0,01$ ).

**Вывод:** при РА без кардиоваскулярной патологии, начиная с ранних стадий заболевания (длительностью менее 2-х лет), с целью выявления доклинических изменений трансмитрального кровотока показано ежегодное измерение функциональных параметров сердца с помощью доплер-ЭхоКГ.

## НЕРАСТВОРИМЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В СОСТАВЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Курмангулов А. А., ассистент

Научный руководитель: д. м. н., профессор Дороднева Е. Ф.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность:** в настоящее время среди интервенционных программ профилактики и лечения дислипидемий активно разрабатываются диетические модели с дополнительным обогащением рациона питания пищевыми волокнами (ПВ).

**Цель исследования:** установить влияние увеличения потребляемого уровня пищевых волокон в суточном рационе на липидный спектр крови при ожирении.

**Материалы и методы:** в проспективном шестимесячном исследовании принимали участие 30 человек в возрасте от 27 до 49 лет ( $40,42\pm 3,92$  лет) с ожирением 2-й степени ( $ИМТ = 37,5\pm 1,9$  кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ. Обогащение (от 10 до 50% от суточной физиологической потребности) рациона питания ПВ проводилось функциональными пищевыми продуктами, в которых технологическим способом осуществлялось увеличение содержания ПВ — отруби различных видов злаков (пшеница, ячмень, гречиха, овес, рожь, кукуруза и др.) — до 40 гр. ПВ в сутки. Контрольная группа — 25 человек с ожирением 2-й степени ( $ИМТ = 38,0\pm 1,3$  кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ находилась на привычном рационе без дополнительного обогащения рациона ПВ.

**Результаты исследования.** Общий холестерин крови в исследуемой группе статистически значимо ( $p<0,01$ ) снизился с 5,2 [3,8–5,6] ммоль/л до 4,1 [3,2–4,6] ммоль/л. Статистически значимо ( $p<0,01$ ) снизи-



лась концентрация липопротеинов низкой плотности (исходно — 3,1 [2,2–3,7] ммоль/л, спустя 6 месяцев — 2,0 [1,4–2,8] ммоль/л), а также индекса атерогенности с 3,9 [2,4–4,7] ЕД. до 2,5 [1,9–3,0] ЕД. ( $p < 0,01$ ). Уровень липопротеинов высокой плотности и триглицеридов статистически значимо не изменился ( $p > 0,05$ ). В контрольной группе в липидном спектре изменений не установлено.

Подобные результаты могут быть объяснены прямым и опосредованным влиянием ПВ на липидный обмен в организме человека. Среди возможных механизмов действия ПВ на липидный обмен можно отметить нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот, уменьшение всасывания жиров в кишечнике и подавление синтеза холестерина в печени под влиянием короткоцепочечных жирных кислот, образующихся при гидролизировании ПВ анаэробной микробиотой кишечника.

**Вывод:** пролонгированное обогащение рациона питания ПВ, в том числе в составе функциональных пищевых продуктов, в рамках интервенционных программ лечения гипер- и/или дислипидемий при ожирении обосновано.

## ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Приходько М. Н., аспирант, Андреев К. В., аспирант  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** проблема коморбидных заболеваний в настоящее время приобретает все больший интерес и актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) часто сочетаются с патологией желудочно-кишечного тракта и ожирением, которые протекают в большей мере без значимого внимания со стороны пациента.

**Цель исследования:** изучить клинико-функциональные параметры больных стабильной стенокардией в зависимости от варианта поражения гастродуоденальной зоны.

**Материалы и методы:** в исследование последовательно были включены 104 больных стабильной стенокардией, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен в соответствии с алгоритмом диагностического поиска (руководство ESC, 2013). **Полученный материал при проведении исследований обработан** методов вариационной статистики.

**Результаты:** в процессе исследования больные стабильной стенокардией I, II и III ФК ( $n=104$ ) были разделены на четыре группы в зависимости от варианта и наличия гастродуоденальной патологии (ГДПО. I группу составили 30 больных ИБС с сочетанием хронического гастрита, II группу — 22 больных ИБС с сочетанием эрозивного гастрита. В III группу включены 30 больных ИБС с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. IV группу (контрольную) составили 22 пациента изолированной ИБС. I и II группа оказались сопоставимы по возрасту, полу и индексу массы тела (ИМТ). В III группе средний возраст больных оказался более молодым —  $55,1 \pm 8,6$  лет, ( $p < 0,05$ ). Во II группе мужчин оказалось меньше — 68,2%, ( $p < 0,05$ ). Оценивая ИМТ, нами выявлено, что в IV группе имеет место наилучший показатель ИМТ —  $27,9 \pm 5,9$  кг/м<sup>2</sup>, ( $p < 0,05$ ). Предожирение меньше выражено среди больных I группы — 43,3%, ( $p < 0,05$ ). Ожирение I степени чаще встречается среди больных I и III группы — 30%, ( $p < 0,05$ ). В то же время, ожирение II степени более выражено у больных I и II группы, соответственно 10% и 9,1%, ( $p < 0,05$ ). Помимо этого, ожирение III степени чаще отмечено у больных II группы — 9,1%, ( $p < 0,05$ ). Постинфарктный кардиосклероз более часто встречался среди больных I группы — 56,7%, ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** больные стабильной стенокардией с сочетанием гастродуоденальной патологии, независимо от ее варианта, в большей степени имеют сочетание с ожирением, чаще имеют перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, что свидетельствует о более неблагоприятном течении ИБС.

## ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С СОЧЕТАНИЕМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Приходько М. Н., аспирант, Андреев К. В., аспирант  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения. Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и гастродуоденальной патологии (ГДП) встречается в 60%. Установлено, что высокий риск развития ИБС и острого коронарного синдрома связан с повышенным содержанием белков острой фазы воспаления: С-реактивного белка (СРБ) и фибриногена. Уточнение клинико-функциональных и патогенетических аспектов сочетания ИБС и патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта сохраняет актуальность для практического здравоохранения.

**Целью исследования** явилось изучение маркеров клинико-лабораторных параметров у больных стабильной стенокардией в сочетании с гастродуоденальной патологией.

**Материалы и методы исследования.** В исследование последовательно были включены 85 больных стабильной стенокардией, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен в соответствии с алгоритмом диагностического поиска (ESC, 2013). **Фактический материал, полученный при проведении исследований у всех изученных групп больных, обработан методом вариационной статистики.**

**Результаты.** После скринингового обследования и первичного сбора анамнеза больные стабильной стенокардией I, II и III ФК (n=85) были разделены на три группы, сопоставимые по возрасту и полу. I группу составили 38 больных ИБС с сочетанием хронического гастрита, II группу — 27 больных ИБС с сочетанием эрозивного гастрита. III группу (контрольную) составили 20 больных изолированной ИБС. Число больных с перенесенным а в анамнезе инфарктом миокарда превалировало во II группе и составило 51,8%, (p<0,05). Табачная зависимость также в большей степени распространена среди больных II группы 51,8%, (p<0,05). Показатели липидного профиля среди исследуемых групп были сопоставимы и не достигали целевых уровней. Анализ маркеров воспалительной реакции показал, что у больных III группы данные показатели оказались наименьшими. Уровень фибриногена достоверно был наибольшим у больных II группы, по сравнению с больными I и III групп, соответственно, (456±15,1 против 356,6±10,7, p<0,05; 456±15,1 против 343,3±10,9, p<0,05). Уровень СРБ достоверно был наименьшим у больных III группы, по сравнению с больными I и II групп, соответственно, (1,9±1,4 против 7,2±3,7 мг/л, p<0,05; 1,9±1,4 против 8,1±3,4 мг/л, p<0,05).

**Выводы.** Больные стабильной стенокардией с сочетанием хронического гастрита, независимо от тяжести, имеют достоверно более высокие уровни маркеров воспалительных реакция — СРБ и фибриногена, что свидетельствует о более неблагоприятном течении данной коморбидности.

## ОСОБЕННОСТИ КАРОТИДНОЙ ЗОНЫ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ II–III ФК С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И ДУОДЕНИТА

Приходько М. Н., аспирант, Андреев К. В., аспирант  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

**Актуальность:** сердечно-сосудистые заболевания часто ассоциируются с патологией желудочно-кишечного тракта и ожирением. Так, на современном этапе распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) в России составила среди всего населения 5237,4 человек на 100 000 населения (Росстат, 2015). У больных ИБС в 60% случаев выявляется сочетание с гастродуоденальной патологией (ГДП).

**Цель исследования:** изучить особенности каротидной зоны больных стабильной стенокардией II — III ФК в зависимости от варианта гастродуоденальной патологии.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 68 больных стабильной стенокардией II — III ФК, проходившие плановое стационарное лечение в отделении кардиологии, кардиохирургии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен на основании руководства ESC, 2013. Фактический материал обработан методом вариационной статистики.

**Результаты.** В процессе исследования больные стабильной стенокардией II и III ФК (n=68) были разделены на три группы в зависимости от наличия и варианта ГДП. I группу составили 25 больных ИБС с сочетанием хронического гастрита, в том числе эрозивного, II группу — 25 больных ИБС с сочетанием хронического дуоденита, III группу (контрольную) — 18 больных изолированной ИБС. I, II и III группы оказались сопоставимы по полу и возрасту. Постинфарктный кардиосклероз в большей степени имел место среди больных I группы — 60% (p<0,05). Табачная зависимость оказалась более выражена среди больных III группы — 50% (p<0,05). Показатели липидного профиля среди исследуемых групп были сопоставимы и не достигали целевых уровней. При изучении ОСА показатель толщины интима медиа (ТИМ) менее 0,9 мм был установлен в большей степени среди больных III группы — 66,7% (p<0,05). Количество больных, имевших показатель ТИМ ОСА более 0,9 мм, оказалось наибольшим в I группе — 44% (p<0,05). В то же время, число больных, имевших атеросклеротические бляшки в ОСА, установлено наибольшим во II группе — 36%, (p<0,05).

**Выводы.** Больные стабильной стенокардией II — III ФК при сочетании с гастродуоденальной патологией, независимо от варианта, имеют худшие параметры артериальной стенки общей сонной артерии, более значимую частоту выявления атеросклеротических бляшек в общей сонной артерии в сравнении с больными изолированной ИБС.

## ОЦЕНКА КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Приходько М. Н., аспирант, Андреев К. В., аспирант  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** сердечно — сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости населения. По данным ВОЗ ежегодно от ССЗ в мире умирает около 17 млн. человек. Из них около 7,2 млн. составляют смерти от осложнений ишемической болезни сердца (ИБС). Распространенность ИБС в России составила среди всего населения 5237,4 человек на 100 000 населения (Росстат, 2015).

**Целью исследования** явилось оценка клинико-лабораторных показателей у больных стабильной стенокардией напряжения в зависимости от функционального класса стенокардии.

**Материалы и методы.** В исследование последовательно были включены 93 больных, проходившие плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен на основании алгоритма диагностического поиска (руководство ESC, 2013). Для верификации степени тяжести и решения дальнейшей тактики ведения пациентов выполнялась коронароангиографии (КАГ) с помощью ангиографического комплекса GE Innova 3100 IQ. Статистическую обработку проводили методом вариационной статистики.

**Результаты.** После скринингового обследования и первичного сбора анамнеза и жалоб больных стабильной стенокардией (n=93) последовательно были сформированы три группы в зависимости от функционального класса (ФК). I группу составили 13 больных стенокардией I ФК, II группу — 45 больных стенокардией II ФК, III группу — 35 больных стенокардией III ФК. В I группе больных была установлена более выраженная распространенность низкого риска сердечно-сосудистой смерти (ССС) по результатам КАГ в сравнении с больными II и III группы, соответственно, (76,9% против 44,4%, p<0,05; 76,9% против 2,9%, p<0,05). Наибольшая выраженность среднего риска ССС по КАГ обнаружена во II группе больных по сравнению с больными I и III группы, соответственно, (28,9% против 15,4%, p<0,05; 28,9% против 11,4%, p<0,05). В III группе больных была установлена более выраженная распространенность высокого риска ССС по КАГ по сравнению с больными I и II групп, соответственно, (85,7% против 7,7%, p<0,05; 85,7% против 26,7%, p<0,05). Гастродуоденальная патология (ГДП), как сопутствующая, была установлена у 69,2% больных I группы, что значительно меньше частоты ГДП у больных II группы (82,2%), и больных III группы (80%).

**Заключение.** Больные стабильной стенокардией с более выраженным функциональным классом имеют более высокую степень риска сердечно-сосудистой смерти по результатам коронароангиографии, что неблагоприятно сказывается на прогнозе жизни больных.

## ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Приходько М. Н., аспирант, Андреев К. В., аспирант  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** сердечно — сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время относятся к одним из ведущих в структуре заболеваемости населения. По данным ВОЗ ежегодно от ССЗ в мире умирает около 17 млн. человек, что составляет 29% от всех случаев смерти в мире. Из них около 7,2 млн. составляют смерти от осложнений ишемической болезни сердца (ИБС).

**Целью исследования** явилось оценка клинико-функциональных параметров у больных стабильной стенокардией напряжения в зависимости от функционального класса стенокардии.

**Материалы и методы.** В исследование последовательно были включены 93 больных стабильной стенокардией, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен на основании алгоритма диагностического поиска (руководство ESC, 2013). Статистическую обработку проводили с помощью программ BIOSTAT с использованием стандартных методов вариационной статистики.

**Результаты.** После скринингового обследования и первичного сбора анамнеза и жалоб больных стабильной стенокардией (n=93) последовательно были разделены на три группы в зависимости от функционального класса (ФК). I группу составили 13 больных стенокардией I ФК, II группу — 45 больных стенокардией II ФК, III группу — 35 больных стенокардией III ФК. Среди больных I группы отмечен значимо больший по сравнению с больными II и III группы индекс массы тела (ИМТ), соответственно, (30,4±5,5 против 28,7±5,9 кг/м<sup>2</sup>, p<0,05; 30,4±5,5 против 29,1±4,6 кг/м<sup>2</sup>, p<0,05). Наибольшая выраженность табачной зависимости выявлена у больных III группы по сравнению с больными II и I групп, соответственно, (57,1% против 40%, p<0,05; 57,1% против 38,5%, p<0,05). Индекс курильщика также имел большее значение в III группе в сравнении со II и I группами больных, соответственно, (37,8±18,4 против 26,2±9,7 пачка-лет, p<0,05); (37,8±18,4 против 24,6±9,4 пачка-лет, p<0,05). Гастродуоденальная патология (ГДП), как сопутствующая, установлена у 69,2% больных I группы, что значимо меньше частоты ГДП у больных II группы (82,2%), и больных III группы (80%).

**Выводы.** У больных с более значимым функциональным классом стабильной стенокардии имеет место более частое сочетание с гастродуоденальной патологией и значимая выраженность факторов риска атеросклероза.

## Студенты

### СОВОКУПНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ И ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Ринд А. Р., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Исаков В. А.  
Кафедра факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вопрос назначения/отмены антикоагулянтных препаратов у кардиологических больных является одной из наиболее трудных задач современной терапии, требующей соблюдения баланса между снижением частоты тромбоэмболий и вероятностью развития кровотечений. Для определения показаний и противопоказаний к использованию антикоагулянтов согласно рекомендациям Европейской ассоциации кардиологов необходимо использовать специализированные шкалы (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-vasc и HAS-BLED).

**Цель исследования.** Проанализировать эффективность совместного использования шкал CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-vasc и HAS-BLED для определения показаний к назначению варфарина.



**Материалы и методы.** Обследовано 10 пациентов (5 женщин и 5 мужчин) с ИБС, неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих показания к приему варфарина (счет по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-vasc — 3 балла и более). Всем больным проводился сбор данных анамнеза, включая период пребывания в стационаре, и объективный осмотр, а также оценивались **Результаты**, лабораторного исследования, полученные из медицинских карт. Пациенты оценивались по шкале риска кровотечений (HAS-BLED) без учета фактора приема препаратов, повышающих риск кровотечения.

**Результаты.** Наиболее частыми факторами риска как развития тромбозов, так и развития кровотечений, наблюдавшимися более чем в половине случаев, явились артериальная гипертензия и возраст старше 65 лет. У двух пациентов повышение счета по обеим шкалам было связано с наличием инсульта в анамнезе. Из дополнительных факторов среди 4-х пациентов с высоким счетом по шкале HAS-BLED (3 балла и более) можно выделить наличие кровотечений в анамнезе, лабильного МНО и злоупотребления алкоголем.

**Выводы.** Назначение антикоагулянтов при наличии совокупного высокого риска кровотечений и тромбозов по шкалам CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-vasc и HAS-BLED требует индивидуального подхода, учитывающего всю совокупность клинических проявлений заболевания. В их число входят тяжесть вероятного геморрагического синдрома, возможности по контролю артериальной гипертензии, по нормализации функции печени и почек, отказу от приема алкоголя и некоторых лекарственных препаратов и др.

## ВЛИЯНИЕ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Хрущева Т. С., Мамедова Л. Р., 4 курс, лечебный факультет

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

Кафедра факультетской терапии им. профессора В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** контраст-индуцированная нефропатия (КИН) — осложнение чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), развитие которого увеличивает уровень госпитальной летальности более чем в 5 раз.

**Цель исследования:** оценить прогностическую значимость развития КИН после проведения ангиопластики и стентирования венечных артерий (РТСА) у пациентов старческого возраста с ОКС.

**Материалы и методы:** обследованы 200 пациентов в возрасте 75–90 лет с ОКС, которым проведена РТСА. Наблюдение за пациентами осуществлялось в ходе госпитализации, через 3, 6 и 12 месяцев после проведения РТСА. Для диагностики КИН использовалась международная система классификации острого повреждения почек (ОПП) KDIGO. В зависимости от развития у пациентов КИН пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (n=29) — больные, у которых развилась КИН, 2 группа (n=171) — пациенты без нарушения функции почек.

**Результаты:** ОПП развилось у 29 человек (14,5%). Выживаемость в 1 и 2 группах в сроки 0–6 ч составила 93,1% vs 100,0% (p=0,0204), 6–12 ч — 86,2% vs 98,8% (p=0,0044), 12–24 ч — 75,9% vs 98,2% (p<0,0001), 3 сут — 75,9% vs 98,2% (p<0,0001), 6 сут — 75,9% vs 98,2% (p<0,0001), 9 сут — 68,9% vs 98,2% (p<0,0001), 12 сут — 67,9% vs 97,7% (p<0,0001), 15 сут — 67,9% vs 97,7% (p<0,0001), 1 мес — 64,3% vs 97,7% (p<0,0001), 3 мес — 64,3% vs 97,7% (p<0,0001), 4,5 мес — 64,3% vs 97,7% (p<0,0001), 6 мес — 60,7% vs 95,3% (p<0,0001), 12 мес — 60,7% vs 94,7% (p<0,0001). Т. о. развитие КИН оказывает достоверное влияние на выживаемость пациентов с первых часов течения заболевания: в первые сутки разница в выживаемости между 1 и 2 группами достигала 22,3% (p<0,0001), к 9-му дню — 29,3% (p<0,0001), к 1 месяцу — 33,4% (p<0,0001); в более поздние сроки наблюдения значимого нарастания разницы в выживаемости между больными двух групп не отмечалось.

**Выводы:** КИН является частым осложнением у пациентов старческого возраста с острым коронарным синдромом после проведения РТСА, ее развитие сопровождается увеличением уровня смертности в краткосрочном периоде.

## ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Башак Ю. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В. В.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** нарушения углеводного обмена (НУО) в условиях дефицита эстрогенов являются неблагоприятным преморбидным фоном при формировании патологии сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования:** оценить НУО и показатели, определяющие инсулинорезистентность у женщин с МС в сочетании с НУО в перименопаузе.

**Материалы и методы:** на базе кардиологического отделения дорожной клинической больницы обследовано 45 женщин. Выделены две группы: основная — 25 пациенток с МС в сочетании с НУО в перименопаузе, средний возраст ( $50,40 \pm 1,20$  лет) и группа сравнения — 20 пациенток в перименопаузе с МС без НУО (средний возраст  $49,75 \pm 1,00$  лет). Оценивались лабораторные параметры: липидограмма (общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА), гликозилированный гемоглобин, уровни С-пептида и инсулина натощак (н/к). Использован расчетный метод оценки гомеостатического индекса инсулинорезистентности (НОМА-IR = (инсулин натощак мкЕд/мл  $\times$  глюкоза натощак ммоль/л)/22,5)). Индекс массы тела рассчитывался по формуле кг/м<sup>2</sup>.

**Результаты:** уровни общего ХС и ЛПНП достоверно выше у пациенток основной группы: ХС —  $6,28 \pm 0,30$  и  $5,69 \pm 0,20$  ммоль/л, ЛПНП —  $4,02 \pm 0,20$  и  $3,40 \pm 0,20$  ммоль/л ( $p = 0,05$ ,  $p < 0,05$  соответственно). КА у пациенток с МС с НУО был достоверно выше  $3,90 \pm 0,30$  и  $3,15 \pm 0,20$  ( $p < 0,05$ ). Показатели С-пептида, инсулина и НОМА-IR достоверно выше у пациенток основной группы: инсулин —  $15,27 \pm 1,90$  и  $8,63 \pm 1,60$  мкЕд/мл, С-пептид —  $1269,11 \pm 122,10$  и  $652,00 \pm 155,60$  пмоль/л; НОМА-IR —  $3,88 \pm 0,30$  и  $1,84 \pm 0,10$  (при  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$   $p = 0,01$ ).

**Выводы:** у женщин с МС в сочетании с НУО в перименопаузе более выраженные нарушения липидного обмена, что совместно с процессом неферментативного гликозилирования липидов обуславливает тяжелое течение атеросклеротического процесса и диктует необходимость более тщательного подхода к лечению нарушений липидного обмена у данной категории пациентов.

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН

Козлов К. А. Анопова А. Д. 5. курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В. В.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Метаболический синдром (МС) сегодня рассматривается не только как часто встречающаяся патология, но и как жизнеугрожающее состояние, т.к. сердечно-сосудистые осложнения МС, занимают первое место по смертности в индустриально-развитых странах. Большой интерес в настоящее время представляют эстрогендефицитные состояния у женщин при метаболических нарушениях, а также их непосредственный вклад в структуру сердечно-сосудистой заболеваемости.

**Цель исследования.** Оценить особенности течения артериальной гипертензии (АГ) и типы ремоделирования миокарда у пациенток с метаболическим синдромом в перименопаузе.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 женщин. Рассматривались две группы: основная 30 пациенток в перименопаузальном периоде с АГ в сочетании с МС (средний возраст  $51,67 \pm 1,0$  лет) и группа сравнения 20 пациенток с АГ в перименопаузе без МС (средний возраст  $49,6 \pm 1,21$  лет). Всем больным проведено клиническое обследование и расчет ИМТ, проведены следующие инструментальные исследования: эхокардиография, суточное мониторирование артериального давления. Изучались типы ремоделирования миокарда по формулам Ganau.

**Результаты.** У 10 пациенток (30%) с АГ в составе МС в перименопаузе отмечалась гипертрофия левого желудочка в виде концентрической и эксцентрической гипертрофии и концентрического ремоделирования. Показатели среднего систолического артериального давления (Ср. САД) ночью и среднего диастолического давления (Ср. ДАД) в дневные часы были достоверно выше у пациенток основной группы: Ср. САД ночью —  $141,8 \pm 3,9$  и  $132,5 \pm 2,6$  мм рт. ст, Ср. ДАД днем —  $97,8 \pm 3,5$  и  $89,33 \pm 1,3$  мм рт. ст.; (при  $p < 0,05$  и  $p < 0,05$  соответственно). Средние значения массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса массы миокарда (ИММ) оказались существенно выше у пациенток с МС: ММЛЖ —  $215,03 \pm 12,0$  г и  $161,76 \pm 12,0$  г, ИММ —  $106,8 \pm 6,1$  г/м<sup>2</sup> и  $91,66 \pm 6,1$  г/м<sup>2</sup> (при  $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$  соответственно). Индекс массы тела (ИМТ) в основной группе также был достоверно выше  $34,4 \pm 1,2$  и  $26,23 \pm 0,89$  ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, наличие метаболического синдрома у женщин с артериальной гипертензией в перименопаузе увеличивает степень ремоделирования миокарда. Артериальная гипертензия у данных больных имеет более агрессивное течение по сравнению с пациентками не имеющими метаболических нарушений

## СИНДРОМ БРУГАДА — ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВЫСОКОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ КАРДИОГЕННЫМ ОБМОРОКОМ

Пруцкова А. В., 4 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н., профессор Карпов С. М.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования:** синдром Бругада (СБ) рассматривается как вариант идиопатической фибрилляции желудочков, анатомическим субстратом которого является аномальная электрическая активность эпикарда правого желудочка в области выносящего тракта с высоким риском развития внезапной сердечной смерти (ВСС).

**Цель исследования:** оценить распространённость и лечебно-диагностические мероприятия при СБ, а также дать клиническую характеристику пациентов с данной патологией

**Материалы и методы.** Больная, Ж, 54 года. Поступила с жалобами на эпизоды редкого пульса, приступы сердцебиения, головокружение, перебоев; «чувство перекрывания лёгких», на редкие давящие боли в прекардиальной области, без зависимости от физической нагрузки (ФН). Основной диагноз: ИБС. Коронарный атеросклероз, мышечный мостик, стеноз ПМЖА до 80%. СССУ брадиформа. Синусовая брадикардия. СА блокада 2 степени. Синдром Бругада. Частая желудочковая экстрасистолия. ХСН II ст. ФК II (НУНА). Проведена операция: имплантация двухкамерного кардиовертер -дефибриллятора в эндокардиальном варианте Teliger DR 110142 в режиме стимуляции DDD.

**Результаты:** диагностическим критерием СБ по данным ЭКГ считаются:

1. Блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ).
2. Специфический подъём сегмента ST в отведениях V1 — V3.
3. Периодическое удлинение интервала PR.
4. Наличие приступов полиморфной желудочковой тахикардии, возникающей в ночное время или в покое, при этом сопровождающаяся синкопальными приступами, которые продолжаются в течение 5–20 сек., проявляющиеся в виде головокружения, как проявление кардиогенного обморока.
5. Новокаиномидная проба считается положительной, если происходит преобразование II типа СБ в I тип СБ по данным ЭКГ.
6. Проведена Коронароангиография: миокардиальный мост в средней трети ПМЖА с сужением просвета артерии на 80%.

**Выводы:** жалобы на эпизоды редкого пульса, приступы сердцебиения, не купирующиеся приемом В-блокаторов, головокружения, могут быть причиной коронарной патологии, которая сопровождается синкопальными состояниями.

## ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ

Сулов Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: заведующая пульмонологическим отделением

Зиземская Е. В.

БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница N17»

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных патологических состояний и занимает в настоящее время 5-е место среди причин смерти. Прогрессирующее течение ХОБЛ приводит к существенному снижению повседневной активности и производительности труда, инвалидизации, с чем связаны значительный социальный и экономический ущерб.

**Цель.** Изучение гендерных аспектов встречаемости и течения ХОБЛ, выявление возможных факторов риска, динамического контроля за пациентами с ХОБЛ в период ремиссии согласно данным изучения их привычного образа и качества жизни, а также коррекции психоэмоционального статуса.

**Материалы и методы.** Базой исследования была выбрана БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница N17». Обследовано 40 амбулаторных пациентов с ХОБЛ в возрасте от 40 до 80 лет. Среди обследованных больных 80% составили мужчины, остальные 20% - женщины. Методы. Шкала одышки Medical Research Council Dyspnea Scale (MRC), характеристика кашля, количество отделяемой мокроты, ХОБЛ-тест (САТ™).

**Результаты.** Соотношение мужчины/женщины. Наличие факторов риска: внешние 60%/10%. Внутренние факторы 20%/10%. Наличие кашля 70%/100%; одышки 85%/100%; свистящего дыхания 40%/5%; ХЛГ 5%/11%. Наличие лабораторных показателей гипоксия и гиперкапния 3%/11%. Реологические нарушения 50%/50%. Рефрактерность к бронходилататорам 5%/3%. ХДН 50%/55%. ОДН 55%/60%. Увеличение ЧДД 100%/100%. Нарушение сна 17%/38%. Шкала одышки MRC степень/кол-во больных: 0/нет; 1/15; 2/26; 3/7; 4/2.

**Заключение.** Причины, симптомы ХОБЛ различны и в разной степени отражают процентное соотношение между мужчинами и женщинами.

**Выводы.** Гендер играет важную роль при заболеваниях органов дыхания. При этом половые гормоны, анатомическое строение и экологические факторы оказывают значительное влияние на развитие и течение ХОБЛ. Поэтому половая принадлежность должна учитываться как при лечении данной патологии, так и при разработке мер профилактики.

## ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Закураева К. А., 4 курс, медицинский факультет, Ланков В. А., 4 курс, медицинский факультет, Дудиков Е. М., 4 курс, медицинский факультет, Соловьева А. А., 4 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гимаев Р. Х.

Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть», первичное сосудистое отделение, отделение для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ульяновский Государственный Университет

**Актуальность исследования.** В настоящее время не вызывает сомнения роль геометрического ремоделирования левого желудочка в прогнозе сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из важных прогностических аспектов является оценка риска возникновения нарушений мозгового кровообращения (НМК) у больных с артериальной гипертонией (АГ). В связи с этим анализ влияния структурно-геометрических характеристик ЛЖ на возникновение, характер и тип НМК является актуальным.

**Цель исследования:** оценка частоты встречаемости типов ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) у больных с различной локализацией ишемического инсульта (ИИ).

**Материалы и методы:** был обследован 61 пациент с ИИ. Из них 30 пациентов имели ИИ в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) (13 мужчин и 17 женщин), 31 пациент имели ИИ в бассейне средней мозговой артерии (БСМА). Геометрия ЛЖ характеризовалась на основании индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) относительная толщина стенок (ОТС) ЛЖ. Она оценивалась как нормальная, если



ИММЛЖ не был увеличен, а ОТС была менее 0,42. Концентрическое ремоделирование миокарда ЛЖ диагностировалась в случаях, когда при неизменном ИММЛЖ ОТС возрастала до 0,42 и более. При увеличении ИММЛЖ выделяли следующие типы гипертрофии ЛЖ. Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ диагностировалась при увеличении ИММЛЖ при ОТС ЛЖ менее 0,42. Концентрическая гипертрофия ЛЖ диагностировалась при увеличении ИММЛЖ и ОТС ЛЖ более 0,42. В исследование не включались больные с сахарным диабетом и постинфарктным кардиосклерозом. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Statistica 10. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты:** исследуя типы ремоделирования миокарда ЛЖ было установлено, что в группе больных с ИИ в ВББ концентрическая гипертрофия (КГ) встречается чаще по сравнению с пациентами с ИИ в 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%;  $p=0,0037$ ).

Концентрический тип ремоделирования миокарда ЛЖ у больных с ИИ в ВББ и БСМА встречался у (10,00 % и 3,31 %  $p=0,13$ ) а показатели нормы (50,00 % и 41,93 %  $p=0,30$ ) соответственно.

**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

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ланков В. А., 4 курс, медицинский факультет, Закураева К. А., 4 курс, медицинский факультет,

Дудиков Е. М., 4 курс, медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Гимаев Р. Х., д. м. н., профессор Машин В. В.

Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть», первичное сосудистое отделение, отделение для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ульяновский Государственный Университет

**Актуальность исследования.** Проблема кардионеврологических взаимоотношений в современной медицине является актуальной. Большая роль в прогнозе течения нарушений мозгового кровообращения играет состояние кардиогемодинамических параметров сердца.

**Цель исследования:** оценка морфофункциональных параметров сердца у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ) и преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК).

**Материалы и методы:** было обследовано 89 пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Из них 63 пациента имели ИИ (32 мужчины и 31 женщина, средний возраст-57,95±8,49 лет), 26 пациентов имели ПНМК (13 мужчин и 13 женщин; средний возраст-56,60±7,12 лет). Все пациенты имели в анамнезе ГБ. С целью оценки морфофункционального состояния сердца, была проведена эхокардиография (ЭХОКГ) с оценкой конечного диастолического размера (КДР, мм), конечного систолического (КСО, мл), диастолического (КДО, мл) и ударного объемов (УО, мл) левого желудочка (ЛЖ), а также фракции выброса (ФВ, %) и диастолическая функция ЛЖ (ДФЛЖ). Оценивалось и среднее давление в легочной артерии (СДвЛА, мм.рт.ст.). Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Statistica 10.

**Результаты:** было установлено, что в группе больных с ИИ отмечались достоверно большие значения УО (74,48±24,79 и 62,88±15,76;  $p=0,03$ ), КДО (124,20±49,94 и 102,24±32,06;  $p=0,043$ ) и КСО (48,36±20,90 и 34,76±12,26;  $p=0,027$ ) ЛЖ по сравнению с пациентами, перенесшими ПНМК. Отмечалось и увеличение КДР (52,33±7,12 и 46,71±4,34;  $p=0,001$ ) у пациентов, перенесших ИИ. В ходе анализа функциональных показателей было установлено достоверное снижение ФВ ЛЖ у больных с ИИ в сравнении с лицами, перенесшими ПНМК (61,14±7,57 и 64,40±4,71;  $p=0,04$ ). Также было установлено достоверное преобладание ДДЛЖ в группе больных с ИИ по сравнению с пациентами, перенесшими ПНМК — 74,6 % (n=47 чел.) и 46,15 % (n=12 чел.);  $p=0,01$ . В группе больных с ИИ отмечалось и достоверно более высокое значение СДвЛА (17,77±5,17 и 15,13±4,13;  $p=0,045$ ). По результатам ЭХОКГ было установлено что у пациентов, перенесших ИИ достоверно чаще отмечалась дилатация камер сердца в сравнении с пациентами, перенесшими ПНМК (44,44 % и 15,38%;  $p=0,01$ ).

**Выводы:** у пациентов с ИИ отмечается увеличение объемных показателей ЛЖ, снижение систолической функции ЛЖ, а также более высокое значение СДвЛА. При оценке функции расслабления ЛЖ было установлено преобладание ДДЛЖ в группе больных с ИИ, по сравнению с пациентами, перенесшими ПНМК.

## ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Майорова О. В., 4 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А. Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время одной из главных проблем в клинической практике эндокринолога является быстро прогрессирующее развитие тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, что требует особого внимания к правильному формированию у больных с СД 1 типа приверженности к лечению.

**Цель исследования.** Оценить показатели приверженности к лечению у пациентов с СД 1 типа.

**Материалы и методы.** На базе профильных отделений СПбГУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Клиническая городская больница № 46 Святой Евгении», СПб ГБУЗ «Александровская больница» изучено 25 медицинских карт стационарных больных с СД 1 типа в возрасте от 18 до 54 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группа — со стажем заболевания до 5 лет (10 человек), 2 группа — со стажем 5–10 лет (6 человек) и 3 группа — более 10 лет (9 человек). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику, позволяющему получить информацию о приверженности к лечению.

**Результаты.** Средний возраст больных в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). 68 % всех больных поступали в стационар с декомпенсацией углеводного обмена и развитием кетоацидоза. Уровни гликемии существенно не различались (1 гр. —  $18,9 \pm 6,0$ ; 2 гр. —  $22,5 \pm 4,3$ ; 3 гр. —  $17,0 \pm 1,9$  ммоль/л при  $p > 0,05$ ). Среди больных с длительным течением СД 1 типа (более 10 лет) уровень гликированного гемоглобина знают только 50,0 ± 10 % опрошенных. Более 50 % всех больных считают, что соблюдают диету. Однако 52,0 ± 9,9 % всех больных регулярно употребляют простые углеводы и 28,0 ± 8,8 % не соблюдают режим питания. Регулярно проводят самоконтроль глюкозы лишь 48,0 ± 9,9 % опрошенных, при этом глюкометр имеют 60,0 ± 9,8 % больных. Обеспеченность глюкометрами в группах нарастает до абсолютной в 3 группе. При этом регулярный самоконтроль гликемии проводят 78,0 ± 13,8 % больных со стажем заболевания более 10 лет.

**Выводы.** Результаты анкетирования показали низкий уровень комплаентности пациентов с СД 1 типа, что подтверждает необходимость уделять большее внимание обучению больных с момента манифестации заболевания и далее, формированию у больного мотивации к лечению с применением современных обучающих и лечебных технологий.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У СТУДЕНТОВ СЗГМУ ИМ. И. И. МЕЧНИКОВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ

Евдокимова Л. С., 5 курс, лечебный факультет, Коростелев Д. С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Белоусова Л. Н.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность.** Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) — болезнь, связанная с жировой дистрофией паренхимы печени с последующим развитием фиброза и цирроза печени. В настоящее время ультразвуковая эластография является одним из перспективных направлений в диагностике НАЖБП.

**Цель исследования:** проанализировать частоту встречаемости фиброза и стеатоза по данным эластографии у студентов СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

**Материалы и методы.** Обследовано 59 учащихся СЗГМУ им. И. И. Мечникова в возрасте 19–28 лет (средний возраст 20,5), из них 22 мужчин и 37 женщин, без верифицированных заболеваний печени и билиарного тракта. Известно, что одна из студенток с обнаруженным фиброзом ранее получала полихимиотерапию по поводу онкологического заболевания. Исследование проводилось на аппарате FibroScan 502 Touch. Оценивались итоговые цифры эластичности печени, выраженные в кПа (по шкале METAVIR) и параметр затухания ультразвуковой волны (CAP) в dB/m, который коррелирует со степенью стеатоза ( $S_0 < 215$ ,  $S_1 > 215$ ,  $S_2 > 252$ ,  $S_3 > 296$ ).

**Результаты.** В целом, из 59 обследованных эластографические признаки нарушений структуры печени были у 15 (25,4 %). Признаки стеатоза встречались у 20,3 % студентов ( $CAP > 215$  dB/m). Признаки фиброза

обнаружены у 11,9% обследованных, ( $E > 5,8 \text{ kPa}$ ). Одновременно сочетание фиброза и стеатоза выявлены у 6,8%.

**Выводы.** Принимая во внимание, что у обследованных студентов не было заболеваний печени в анамнезе, раннее обнаружение признаков стеатоза и фиброза позволит своевременно профилактировать развитие НАЖБП и цирроза печени путем коррекции образа жизни и наблюдения за функцией печени.

## ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР

Майорова О. В., 4 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А. Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Своевременная и ранняя диагностика осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа является основным условием сохранения качества жизни и определяет прогноз трудоспособности в данной категории больных, что требует детального подхода к обследованию с момента определения показаний к госпитализации в каждом случае.

**Цель исследования.** Оценить изменения основных клинико-лабораторных показателей у пациентов с СД 1 типа при поступлении в стационар.

**Материалы и методы.** На базе профильных отделений СПбГУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Клиническая городская больница № 46 Святой Евгении», СПб ГБУЗ «Александровская больница» клинически обследованы 25 стационарных больных с СД 1 типа в возрасте от 18 до 54 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группа — со стажем заболевания до 5 лет (10 человек), 2 группа — со стажем 5–10 лет (6 человек) и 3 группа — более 10 лет (9 человек).

**Результаты.** Средний возраст в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). 68% всех больных поступали в стационар с декомпенсацией углеводного обмена и развитием кетоацидоза. При поступлении жалобы на сердцебиение чаще отмечались в 1 и 2 группах ( $p > 0,05$ ), у этих же пациентов были боли в области сердца. Уровни гликемии существенно не различались (1 гр. —  $18,9 \pm 6,0$ ; 2 гр. —  $22,5 \pm 4,3$ ; 3 гр. —  $17,0 \pm 1,9$  ммоль/л при  $p > 0,05$ ). Показатели общего холестерина оказались наиболее высокими в 3 группе больных, однако достоверных различий в группах не выявлено ( $5,8 \pm 1,27$  против  $4,88 \pm 0,9$  и  $4,57 \pm 1,06$  ммоль/л при  $p > 0,05$ ). Наиболее низкие уровни калия в крови отмечены у больных 1 группы с впервые выявленным диабетом на фоне кетоацидоза —  $3,48 \pm 0,69$  ммоль/л. По данным ЭКГ средняя ЧСС нарастала от 1 группы к 3 группе при отсутствии достоверных различий ( $p > 0,05$ ). Из других характеристик во всех группах преобладают неспецифические изменения сегмента ST по типу дизэлектролитных, с одинаковой частотой встречаются местные внутрижелудочковые блокады.

**Выводы.** На момент госпитализации у больных с СД 1 типа независимо от возраста и длительности заболевания отмечаются сходные изменения метаболических показателей и ЭКГ, что обусловлено выраженной острой декомпенсацией углеводного обмена.

## ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА И АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Баланюк К. В., Горохова И. Ю. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель д. т. н., профессор Герашенко С. И.

Кафедра медицинской кибернетики и информатики

Пензенский государственный университет Медицинский институт

**Актуальность исследования.** В настоящее время проблема ранней диагностики пациентов с тромбозом или атеросклерозом нижних конечностей является достаточно актуальной. Это связано с преимущественным возникновением заболеваний в работоспособном возрасте, частой инвалидизацией пациента. В последние годы неуклонный рост тромботических поражений вен связан с все более часто встречающимися наследственными и приобретенными нарушениями со стороны свертывающей и противосвертывающей систем крови, неконтролируемым приемом гормональных препаратов, высоким распространением он-

кологических заболеваний, травматическим поражением конечностей и венозных магистралей, а также с неуклонным общим старением населения. В связи с этим остро стоит вопрос ранней диагностики заболевания. Имеющиеся методы, к примеру доплеровское исследование сосудов, имеют ряд погрешностей, что не дает гарантию точной диагностики.

**Цель исследования:** разработка устройства и метода для ранней диагностики атеросклероза и тромбоза нижних конечностей с использованием гидроманжетной технологии.

**Материалы и методы.** По существующим разработкам и опытам с использованием гидроманжетов с уверенностью можно сказать об увеличении достоверности измерения и искажения гемодинамики сосудов. Особенностью гидроманжетной технологии является наибольшая чувствительность, позволяющая локально и технически просто измерить скорость пульсовой волны на периферических сосудах в амбулаторных и стационарных условиях.

**Результаты работы:** На данный момент проводятся клинические испытания данной технологии у пациентов различной возрастной категории наряду с их обследованием при помощи доплеровского метода.

**Выводы.** По результатам данных исследований можно сказать о преимуществе разрабатываемого метода перед имеющимися видами диагностики тромбоза и атеросклероза нижних конечностей, так как данный метод обладает большей достоверностью на ранних этапах патологии.

## СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кутьина А.В 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель — д. м. н., доцент Е. Н. Чернышева  
Кафедра госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России

**Актуальность исследования.** Артериальная гипертония является классическим примером болезней дисрегуляции. Большое внимание в прогнозе уделяют соотношения гемодинамических и метаболических факторов. Среди гуморальных факторов особое значение у больных имеет патология щитовидной железы.

**Цель исследования.** Изучить особенность изменения АД в течение суток у больных с патологией щитовидной железы.

**Материалы и методы.** В наше исследование вошел 241 пациент в возрасте от 43 до 62 лет, которым было проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с помощью системы— ТМ 2421 фирмы «A&D Company Ltd.». Проведен анализ по следующим показателям: САД сут, ДАД сут, макс. САД сут, макс. ДАД сут, мин. САД сутки, ПАД сут. У всех пациентов определяли концентрации ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови методом ИФА с использованием оборудования «ТТГ- ИФА — Униплан» и набора реагентов фирмы «Алкор — Био» (Россия). Проводились консультации кардиолога и эндокринолога. С учетом критериев включения/исключения оставшиеся больные были разделены на группы: I гр. (контроль); II гр. (диффузно — узловой зоб эутиреоз); III гр. (диффузно — узловой зоб гипертиреоз); IV гр. (диффузно — узловой зоб гипотиреоз).

**Результаты и их обсуждение.** Максимальные изменения суточного профиля артериального давления были отмечены в группе с гипотиреозом: САД сут. =  $141,65 \pm 3,07$  мм.рт.ст, ДАД сут.=  $83,67 \pm 1,96$  мм.рт.ст., макс. САД сутки =  $160,51 \pm 4,03$  мм.рт.ст, макс. ДАД сутки =  $110,46 \pm 2,67$  мм.рт.ст., мин. САД сутки =  $106,93 \pm 4,13$  мм.рт.ст., ПАД сутки =  $58,77 \pm 2,07$  мм.рт.ст., макс. ЧСС  $107,11 \pm 2,95$  в минуту.

**Вывод.** Таким образом, результаты СМАД показали, что пациенты с АГ и гипотиреозом в стадии декомпенсации имели достоверно более высокие значения практически всех анализируемых показателей. Ведущая роль в развитии АГ при гипотиреозе принадлежит гемодинамическим и нейрогуморальным нарушениям. Одним из важных факторов повышения АД является увеличение общего периферического сосудистого сопротивления.



## БРЕНТУКСИМАБ ВЕДОТИН В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Цветкова Л. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м.н. Михайлова Н. Б., к. м.н., доцент Сизов А. В.

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии

Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И. П. Павлова

Кафедра факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Лимфома Ходжкина представляет 14% всех лимфоидных неоплазий. Для лечения данного заболевания используются методы полихимиотерапии (ПХТ), лучевой терапии, высокодозной ПХТ с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (аутоТГСК). Однако у 10–30% пациентов опухоль является первично химиорезистентной или рецидивирует. Ряд исследований демонстрирует высокую эффективность брентуксимаба ведотина (BV) — конъюгата анти-CD30 моноклонального антитела и цитостатика монометил ауристатина Е — для лечения пациентов с рефрактерной или рецидивирующей лимфомой Ходжкина.

**Целью исследования** является оценка эффективности и безопасности клинического применения BV у пациентов с рефрактерной или рецидивирующей лимфомой Ходжкина после аутоТГСК или, как минимум, двухлетней ПХТ, получавших лечение.

**Материалы и методы.** В анализ были включены 115 пациентов с рефрактерной/рецидивирующей лимфомой Ходжкина. Средний возраст составил 27 лет, среднее число предшествующих линий терапии 5 (3–10). 58 (50,4%) пациентов получали ранее лучевую терапию. У 63 (54,3%) — аутоТГСК в анамнезе. На момент начала лечения BV у большинства пациентов был рецидив/прогрессия заболевания. Препарат вводился внутривенно в дозе 1,8 мг/кг в течение 30 минут каждые 3 недели. Реакция на лечение оценивалась с помощью ПЭТ-КТ и клинических данных. Для анализа ПЭТ-КТ использовались критерии Lugano для злокачественных лимфом. Оценка спектра осложнений была произведена путем анализа медицинской документации согласно классификации NCI CTCAE v.4.03.

**Результаты.** При медиане наблюдения 13 месяцев частота объективного ответа составила 74,2%. Полный ответ — 31%, частичный ответ — 43,2%. У 6,1% пациентов наблюдалась стабилизация процесса. У 19,5% — прогрессия заболевания. За период лечения нежелательные явления 3 и 4 степени тяжести были диагностированы у 18 (15,6%) пациентов. Из них наиболее часто встречались периферическая нейропатия, нейтропения, рвота, диарея и кожный зуд.

**Выводы.** BV демонстрирует высокую эффективность и благоприятный профиль безопасности для лечения пациентов с рецидивирующей или рефрактерной лимфомой Ходжкина.

## ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Умеренкова О. А., Сардарова Г. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н., доцент Зотов Д. Д.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Показано, что нарушение диастолической функции правого желудочка (ПЖ) при заболеваниях, не связанных с его гемодинамической перегрузкой, происходит параллельно аналогичным изменениям со стороны левого желудочка (ЛЖ).

**Цель исследования.** Оценить диастолическую функцию ПЖ у больных гипертонической болезнью без сопутствующих заболеваний, которые могли бы стать причиной формирования легочного сердца.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 24 больных гипертонической болезнью. В программу обследования входило амбулаторное суточное мониторирование артериального давления и доплерэхокардиография. О состоянии диастолической функции желудочков судили по соотношению максимальных скоростей трансмитрального и транстрикуспидального кровотока в фазы быстрого наполнения (M1 и T1) и систолы предсердий (M2 и T2).

**Результаты.** Коэффициент T1/T2, характеризовавший диастолическую функцию ПЖ, демонстрировал близкие по значимости корреляционные связи с расчетным средним давлением в легочной артерии (-0,54),

среднесуточными систолическим (-0,38), диастолическим (-0,51) АД и в меньшей степени был связан с массой миокарда ЛЖ (-0,33). Корреляция Т1/Т2 и М1/М2 была наиболее высокой (0,71).

Больные с сочетанной диастолической дисфункцией ЛЖ и ПЖ были достоверно старше и имели достоверно более высокую массу миокарда ЛЖ, чем пациенты с нормальной диастолической функцией.

**Выводы.** Гипертензивное поражение сердца включает прогрессирующую по мере утяжеления и удлинения срока существования заболевания диастолическую дисфункцию ПЖ, тесно связанную с нарастанием массы миокарда ЛЖ, нарушением диастолической функции ЛЖ и содружественным повышением среднего давления в легочной артерии.

## ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Фёдорова Т. О., 4 курс, педиатрический факультет.

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

Кафедра факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Роль хронических воспалительных заболеваний кишечника в развитии коронарной болезни сердца в настоящее время остается неустановленной. В литературе имеется описание случаев развития инфаркта миокарда на фоне обострения воспалительного процесса, в том числе у мужчин и женщин в возрасте до 30 лет без традиционных факторов риска ИБС. С другой стороны, после проведения коррекции по факторам риска сравнение группы больных с язвенным колитом и болезнью Крона не выявляет различий с популяцией по возрасту развития первого инфаркта миокарда.

**Цель исследования:** продемонстрировать случай развития инфаркта миокарда у пациента молодого возраста, страдающего неспецифическим язвенным колитом.

**Материалы и методы:** мужчина 42 лет, экстренно поступивший в стационар с жалобами на сжимающие, давящие боли за грудиной, выраженную слабость, головокружение.

Неспецифическим язвенным колитом страдает с 28-летнего возраста. Очередное обострение в течение 2-х месяцев до поступления после самостоятельного прекращения приема сульфасалазина и других назначенных препаратов. Неоднократно отмечал появление крови в стуле, беспокоила слабость, одышка при физической нагрузке. Давящие боли в грудной клетке впервые появились примерно за 2 недели до госпитализации. Последний приступ развился утром в день поступления и продолжался около 4,5 часов. Наследственность по ИБС неотягощена, не курит, артериальное давление не повышалось.

**Результаты обследования** обнаружили снижение уровня гемоглобина до 59 г/л, повышение тромбоцитов до  $816 \times 10^9/\text{л}$  в клиническом анализе крови. Уровень сывороточного железа — 1,2 мкмоль/л, МНО — 1,0, альбуминов — 32 г/л,  $\alpha$ -холестерина — 0,74 ммоль/л. Уровень тропонина I повышен до 1635 пг/л с дальнейшим его снижением до 53 пг/л. По ЭКГ — динамика, типичная для очаговых изменений. Диагностирован не Q-инфаркт миокарда в области задней стенки.

По данным копрограммы стул жидкий со слизью, скоплениями эритроцитов и лейкоцитов.

**Вывод.** Инфаркт миокарда в данном клиническом случае мог быть спровоцирован повышенной склонностью к тромбообразованию в связи с рецидивирующим кишечным кровотечением и текущим воспалительным процессом, а также формированием тяжелой хронической анемии.

## СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Лусканова Д. С., 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Перипартальная кардиомиопатия (ПКМП) — редкая форма дилатационной кардиомиопатии, для которой характерно развитие признаков сердечной недостаточности в течение последнего месяца беременности или первых 5 месяцев после родов. Риск развития ПКМП повышен у старородящих и многорожавших женщин, при многоплодной беременности, артериальной гипертензии и преэклампсии. Диагноз ПКМП ставится методом исключения при появлении клинических и эхокардиографических признаков сердечной недостаточности в дородовом и послеродовом периоде в отсутствие

их установленной причины. Дифференциальная диагностика проводится, главным образом, с миокардитом, однако последний по литературным данным является более редкой причиной кардиопатии у беременных и рожениц.

**Цель исследования:** продемонстрировать случай развития дилатационной кардиомиопатии после кесарева сечения, осложненного кровопотерей и эмболией легочной артерии.

**Материалы и методы.** Родильница 29 лет поступила с жалобами на тяжелое удушье в отделение интенсивной терапии. Беременность первая, двухплодная. Родоразрешение на 33–34-й неделе беременности путем кесарева сечения в связи с преждевременным излитием околоплодных вод первого плода, дистресс-синдромом второго плода. Операция осложнилась кровотечением объемом 1000 мл, была произведена перевязка восходящих маточных артерий с обеих сторон. В последующий час у больной возникли жалобы на нехватку воздуха, удушье, заподозрена эмболия легочной артерии околоплодными водами.

**Результаты** компьютерной томографии подтвердили диагноз, обнаружены инфаркты в задне-нижних отделах легких, двухсторонний гидроторакс, гидроперикард, признаки легочной артериальной гипертензии. При эхокардиографическом наблюдении выявлена гипертрофия левого желудочка, увеличение левых камер сердца, нарастающая систолическая дисфункция со снижением фракции выброса с 56 до 36% и появлением диффузной гипокинезии стенок. В дальнейшем наблюдался регресс патологических изменений с увеличением фракции выброса до 45%.

**Вывод.** Осложненное течение многоплодной беременности у старопервородящей представляет собой комплекс факторов риска ПКМП, влияние которого было усугублено кислородным голоданием миокарда после тяжелой кровопотери и эмболии легочной артерии. Характерна для ПКМП и спонтанная обратная динамика развития, наблюдаемая более чем в 50% случаев. Для дифференциального диагноза с миокардитом необходимо дополнительное исследование: МРТ сердца с контрастированием, биопсия миокарда, генетические маркеры.

## ФАКТОРЫ РИСКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Мамедова Л. Р., Хрущева Т. С., 4 курс, лечебный факультет

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

Кафедра факультетской терапии им. профессора В. А. Вальдмана

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** контраст-индуцированная нефропатия (КИН) — осложнение чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), вероятность ее варьирует от 2% при исходно нормальной функции почек до 20–30% при отмечавшемся ранее повышении уровня креатинина более 177 мкмоль/л.

**Цель исследования:** изучить факторы риска КИН у пациентов старческого возраста с ОКС после проведения баллонной ангиопластики и стентирования венечных артерий (РТСА).

**Материалы и методы:** в обследованы 200 пациентов в возрасте 75–90 лет с ОКС, которым проведена РТСА. Для диагностики КИН использовалась международная система классификации острого повреждения почек KDIGO. КИН диагностировалась при: повышении креатинина сыворотки (SCr) на  $\geq 26,5$  мкмоль/л от исходного уровня в течение 48 часов либо повышении SCr в 1,5 раза по сравнению с исходным уровнем в течение недели до исследования. В зависимости от развития у пациентов КИН больные были разделены на 2 группы: 1 группа (n=29) — с развитием КИН, 2 группа (n=171) — без нарушения функции почек.

**Результаты.** ОПП развилось у 29 человек (14,5%), у 22 пациентов КИН проявлялась бессимптомным повышением SCr через 24–48 ч после внутрисосудистого введения йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата (РКП), с максимальным уровнем SCr через 3–5 дней, нормализацией SCr через 7–10 дней; у 2 пациентов повышение SCr сохранялось в течение 3 недель. Ни одному из больных не потребовалось проведение гемодиализа. При анализе факторов, ассоциированных с развитием КИН, нами было выявлено детерминирующее влияние на ее формирование возраста ( $r_s=+0,748$ ;  $p<0,05$ ), времени от начала симптомов заболевания до реперфузии миокарда у пациентов с ОКС с элевацией сегмента ST ( $r_s=+0,834$ ;  $p<0,05$ ), ФВ ЛЖ ( $r_s=-0,713$ ;  $p<0,05$ ), тяжести острой сердечной недостаточности ( $r_s=+0,632$ ;  $p<0,05$ ), наличия анемии ( $r_s=+0,514$ ;  $p<0,05$ ) и хронической болезни почек в анамнезе ( $r_s=+0,487$ ;  $p<0,05$ ).

**Выводы.** КИН у больных старческого возраста с ОКС после введения РКП — частое осложнение, развитию которого способствуют особенности преморбидного фона, течения заболевания и проведения инвазивной процедуры.

## СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ У БОЛЬНЫХ ОКС НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕКСИКОРОМ

Дударева Т. Н., Лебедик О. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель — д. м. н., профессор Михин В. П.  
Кафедра внутренних болезней № 2  
Курский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** проблема сохранения жизнеспособности миокарда и восстановление его функциональной активности при острой ишемии является одной из проблем современной кардиологии.

**Цель исследования:** оценить влияние мексикора на внутрисердечную гемодинамику у больных острым коронарным синдромом (ОКС).

**Материалы и методы:** проведено комплексное обследование 60 пациентов (52,5±3,11 лет), которые были рандомизированы на 3 группы: ОКС без подъема (бп)ST, ОКС ST и ОКС STQ. В каждой из групп было выделено две подгруппы: 1-стандартная терапия при ОКС, 2-стандартная терапия и мексикор (400 мг/сут). Проводилась оценка параметров трансмитрального потока: фракция выброса (ФВ); максимальная скорость раннего и позднего диастолического наполнения (пикЕ, А); время замедления раннего и позднего диастолического наполнения (DTe, а); время изоволемического расслабления и сокращения левого желудочка (IVR (С)Т); конечный диастолический объем в полости левого желудочка (КДО); конечное диастолическое давление в полости левого желудочка (KDD).

**Результаты исследования:** у больных ОКС бп ST скорость трансмитрального потока Е увеличилась на 39%, уменьшилось значение IVRT на 25%, величины DTe на 29%, снизился уровень KDD на 20%, увеличились параметры КДО на 11%, увеличилось отношение Е/А на 68% по сравнению с исходными значениями. У больных с ОКС STQ: скорость трансмитрального потока по пику Е увеличивалась на 35%, скорость потока А уменьшалась на 28%, отношение значения Е/А достоверно увеличивалось на 85%, значение IVRT уменьшалось на 12%, уровень KDD снижался на 26%, а параметры КДО возрастали на 13% по сравнению с исходными значениями. У больных с ОКС ST: увеличилась скорость потока по пику Е на 11%, снизилась амплитуда пика А на 10% на фоне снижения значения IVRT также на 10%, увеличился период DTE на 8% и увеличилось отношение Е/А на 23%, уменьшилось значение KDD на 11% и небольшого увеличения параметров КДО на 5%, по сравнению с исходными значениями.

**Выводы:** применение мексикора в комплексной терапии больных ОКС позволяет улучшить систоло-диастолическую функцию миокарда ЛЖ, что подтверждается повышением ФВ, увеличением отношения Е/А, значения DTe, уменьшением IVRT, снижением KDD.

## СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ОКС НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МИЛДРОНАТОМ

Лебедик О. А., Дударева Т. Н., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Михин В. П.  
Кафедра внутренних болезней № 2  
Курский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** проблема сохранения жизнеспособности миокарда и восстановление его функциональной активности при острой ишемии является одной из важнейших проблем современной кардиологии.

**Цель исследования:** оценить эффективность милдроната в терапии больных ОКС на основании параметров внутрисердечной гемодинамики.

**Материалы и методы:** в исследование включено 100 больных ОКС, которые были разделены на четыре группы по характеру проводимой терапии: I— получавшие тромболитическую терапию в сочетании с милдронатом, II— получавшие тромболитическую терапию без милдроната, III— получавшие милдронат без тромболитического, IV— не получавшие тромболитическую терапию и милдронат. В 1, 7, 14, 22–24 сутки методом



доплерэхографии оценивали систоло-диастолическую функцию левого желудочка с расчетом параметров трансмитрального потока.

**Результаты:** включение милдроната в комплексную терапию у больных с тромболизисом ускорило восстановление VE: к 7 суткам на 11,9%, к 14 суткам — на 26,6%, к 22 суткам — на 28,6%, в группе сравнения прирост начался с 14 суток — на 10,1%, к 22 суткам составил лишь 18,5%. Применение милдроната у больных без тромболизиса также ускорило восстановление VE: к 7 суткам на 11,1%, к 14 суткам — на 21,9%, к 22 суткам — на 24,7%, в контрольной группе сравнения прирост начался лишь с 14 суток на 9,0%, к 22 суткам составил 15,5%. Значение VA под влиянием милдроната у больных с тромболизисом снижалось в большей степени к 22 суткам, чем в группе сравнения с тромболизисом — 22,3% и 12,4% соответственно. У больных без тромболизиса различия в интенсивности снижения VA между получавшей и не получавшей милдронат группами проявлялись с 14 суток — на 21,6% и 10,0% соответственно. Отношение VE/VA у больных с тромболизисом, получавших милдронат возрастало в сравнении с исходным уровнем к 22 суткам — на 63,6%, в контрольной группе сравнения с тромболизисом увеличение начиналось лишь с 14 суток и к 22 суткам составило лишь 38,9%. Различия между группами достоверны,  $p < 0,05$ .

**Выводы:** включение милдроната в комплексную терапию больных ОКС улучшает диастолическую функцию миокарда левого желудочка, что проявляется восстановлением параметров трансмитрального потока.

## АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ СИНДРОМЕ НАРУШЕННОЙ АДАПТАЦИИ

Гайдук А. Р., Курганская Ю. И. 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель — доцент, к. м. н. Болтач А. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

**Актуальность.** Текущая активность симпатического и парасимпатического отделов является результатом реакции многоконтурной и многоуровневой системы регуляции кровообращения, изменяющей во времени свои параметры для достижения оптимального приспособительного ответа, который отражает адаптационную реакцию целостного организма. Адаптационные реакции индивидуальны и реализуются у разных лиц с различной степенью участия функциональных систем, которые обладают в свою очередь обратной связью, изменяющейся во времени и имеющей переменную функциональную организацию

**Цель.** Целью нашего исследования явилось изучение вегетативной регуляции ритма сердца у военнослужащих первых трех месяцев службы с адаптационным синдромом.

**Материал и метод.** Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 32 военнослужащих первых трех месяцев службы (средний возраст 18,80,4) с адаптационным синдромом, проявляющегося повышением артериального давления. Контрольную группу составили 15 практически здоровых военнослужащих первых трех месяцев службы в возрасте от 18 до 22 лет, в среднем 18,90,3 года. Состояние вегетативного тонуса оценивали по результатам однократного исследования анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) на аппаратно-программном комплексе «Бриз».

**Результаты.** В исследуемой нами группе пациентов баланс отделов вегетативной нервной системы (ВНС) характеризуется резким ослаблением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы у большинства пациентов. Так, ослабление активности симпатического отдела ВНС установлено у 26 пациентов (81,3%). Умеренное усиление активности симпатического отдела ВНС отмечалось у 4 (12,5%) пациентов. Нормальная активность симпатического отдела ВНС регистрировалась у 2 (6,3%) пациентов. При спектральном анализе ВСР выявлены достоверные различия уровня всех составляющих спектра с достоверным увеличением значений низкочастотной и высокочастотной составляющих.

**Выводы.** Полученные нами данные свидетельствуют о том, что у пациентов с адаптационным синдромом отмечается тенденция к угнетению влияния симпатического воздействия на модуляции сердечного ритма, что требует дальнейшего изучения и диагностического поиска.

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Кондраткова И. А., 5-й курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Швецов С. А., к. м. н., доцент Шукшина Л. М.

Кафедра общей хирургии

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** синдром диабетической стопы (СДС) в настоящее время рассматривается как наиболее тяжелое из всех поздних осложнений сахарного диабета (СД).

**Цель исследования:** диагностика диабетической ангио- и нейропатии на ранних этапах заболевания.

**Материалы и методы:** обследовано 160 пациентов с СД 1 и 2-го типа с использованием анкет и специализированного инструмента. В данном исследовании использовался анализ вариационных рядов.

**Результаты:** выявление и оценку тяжести нейропатии и ангиопатии определяли по следующим параметрам: наличие парестезии (94%); онемение нижних конечностей (65%); деформации стопы и/или пальцев (59%); участки повышенного давления (53%); различные виды повреждений (75%); ночные и острые боли (59%); жжение (59%); снижение сатурации V пальца стоп (71%); отсутствие ахиллового рефлекса (76,5%); ослабление пульсации arteria tibialis posterior (70,5%); нарушение термочувствительности (56%), которые явились наиболее информативными и определяющими в возникновении и развитии осложнений. Снижение сатурации V пальца, ослабление пульсации на a. tibialis posterior — признаки ангиопатии. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности — признаки начинающейся нейропатии. У всех пациентов имелся болевой синдром, снижение или отсутствие тактильной или температурной чувствительности. Выпадение сухожильных рефлексов говорит о запущенности процесса и поражении моторных нервных волокон, которое впоследствии, при отсутствии адекватного лечения, приводит к развитию диабетической остеоартропатии и, как следствие, деформациям стоп.

**Выводы:** температурная, болевая, тактильная, вибрационная, проприоцептивная чувствительность при диабетической полинейропатии изменяется не одновременно. Данные виды чувствительности утрачиваются один за другим в определенной последовательности с индивидуальными различиями, зависящими от продолжительности, тяжести и течения заболевания, возраста, вредных привычек. От того, выпадение какого вида чувствительности превалирует, зависит доминирование того или иного симптома, а также правильный подход к лечению полинейропатии и ангиопатии.

## ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИЗМЕРЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Горохова И. Ю., 5 курс, Лечебный факультет

Баланюк К. В., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. т. н., профессор Геращенко С. И.

Кафедра «Медицинская кибернетика и информатика»

Пензенский государственный университет Медицинский институт

**Актуальность исследования:** в настоящее время сердечно — сосудистые заболевания занимают первое место по смертности и инвалидизации во всем мире. Существующие методы диагностики нарушений имеют большие погрешности. Так, например стандартное измерение артериального давления по методу Короткова производится с ошибкой в 20–30 мм рт.ст. При этом по уровню измеренного давления нельзя с точностью судить об имеющейся патологии.

**Цель исследования:** изобретение нового аппарата и метода диагностики патологий сердечно-сосудистой системы, основанного на совместном анализе значений артериального давления и данных электрокардиограммы.

**Материалы и методы:** метод основан на применении гидроманжетной технологии, что существенно увеличивает амплитуду осцилляций и способствует повышению точности измерения АД. Пульсовые колебания артерии воспринимаются датчиком через полость, заполненную жидкостью. Совмещение анализа значений АД с данными ЭКГ приведет к более точной диагностике патологий.

**Результаты:** на данный момент проводятся клинические испытания на основе аускультативного метода, в ходе которых измерения прибора сопоставляются с эталонным (давление, измеренное методом Короткова), а так же совместный анализ показателей электрокардиограммы и артериального давления.

**Выводы:** в ходе проводимых испытаний, показатели артериального давления, полученные с помощью гидроманжетной технологии (ГидроТ), оказались более точными по сравнению с уже имеющимися методами. Совмещая их с данными электрокардиограммы, становится возможным более точная диагностика патологий сердечно-сосудистой системы.

## РЕАКЦИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ОТВЕТ НА ТКАНЕВУЮ ГИПОКСИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Максименко Ю. А., Кайрова А. В., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Букреева Е. Б., профессор Тютрин И. И., д. м. н.,  
доцент Шписман М. Н., к. м. н. Буланова А. А.  
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета  
Сибирский государственный медицинский университет

**Актуальность:** для оценки состояния различных функциональных систем организма в настоящее время применяются функциональные пробы с различными тест-раздражителями: от гормонов до дозированной физической нагрузки. Для оценки системы гемостаза, в подавляющем большинстве случаев, используется локальная гипоксия.

**Цель данного исследования:** разработка функциональной пробы для исследования гемостатического потенциала (ГП) у пациентов с ХОБЛ, основанной на стандартизированном тест-раздражителе, в качестве которого выступает тканевая гипоксия.

**Материалы и методы:** обследовано 20 человек, из них 10 пациентов с ХОБЛ и 10 здоровых лиц (группа сравнения).

Для оценки ГП цельной крови был использован метод низкочастотной пьезотромбоэластографии (АПП-01 М «Меднорд», Россия) в режиме «point — of — care test» с анализом полного цикла фибриногенеза.

Степень тканевой гипоксии оценивалась на газоанализаторе крови TECHNO MEDICAL GASTAT-navi (Япония) с оценкой PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub>, HbN.

В качестве тест-раздражителя выступало курение одной стандартной сигареты (СО 10 мг) в течение 7 минут, формирующее тканевую гипоксию.

**Результаты:** проведение функциональной пробы выявило 2 типа реакции ГП. Первый тип, «гиперкоагуляционный», характеризующийся формированием хронометрической и структурной гиперкоагуляции на всех этапах фибриногенеза и усилением коагуляционной активности на 25–30%, наблюдался в 90% случаев у пациентов с ХОБЛ и в 80% случаев у здоровых лиц.

Второй тип, «гипокоагуляционный», характеризующийся формированием хронометрической и структурной гипокоагуляции, снижением коагуляционной активности на 25–30%, наблюдался в 10% случаев у пациентов с ХОБЛ и 20% случаев у здоровых. Реакция ГП у пациентов с ХОБЛ более чем в 2 раза превышала таковую у здоровых лиц.

**Выводы:** предлагаемая функциональная гипоксическая проба позволяет в ответ на тест-раздражитель регистрировать реакцию всех звеньев системы гемостаза, формирующих гемостатический потенциал, которая может быть использована в дальнейшем для стратификации больных с ХОБЛ и выборе оптимальных методов коррекции выявленных расстройств.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАЦИЕНТКА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шафикова А. И., 6 курс, лечебный факультет, Сафутдинова Г. Г., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Сахаутдинова Г. М.  
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Идиопатическая легочная гипертензия (ИЛГ) — тяжелое прогрессирующее заболевание неуточненной этиологии, развивающееся в результате ограничения потока через легочное

артериальное русло, что приводит к повышению легочного сосудистого сопротивления и в конечном итоге к недостаточности правого желудочка (ПЖ). Все идиопатические заболевания, причина которых на сегодняшний день неясна, являются диагнозами исключения. Сложность дифференциальной диагностики в таких случаях заключается в необходимости исключить широкий спектр патологических состояний, каждое из которых может требовать специфического лечения. Общая распространенность ИЛГ в мире составляет 1–2 случая на миллион человек, при этом женщины подвержены ее развитию почти в два раза чаще. Средний возраст пациентов с манифестацией заболевания составляет 36,4 года.

**Цель исследования:** демонстрация пациентки с редким заболеванием ИЛГ.

**Материалы и методы.** Пациентка С., 53 лет, жительница Республики Башкортостан, находилась на лечении в кардиологическом отделении № 2 Республиканского кардиологического центра (РКЦ) г. Уфы. Собраны жалобы и анамнез, проведены исследования: общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, анализ мочи, эхокардиографическое исследование, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, КТ — пульмонография, спирография, ультразвуковое исследование органов желудочно-кишечного тракта и катетеризация полостей сердца.

**Результаты.** При катетеризации правых отделов сердца (КПОС) замерено давление в легочной артерии (ЛА) и полостях сердца: ЛА — 50/39 (45) мм рт.ст., ПЖ — 47/29 (36) мм.рт.ст., правое предсердие (ПП) — (16) мм.рт.ст, системное артериальное давление — 170/80 мм.рт.ст. Установлен диагноз: идиопатическая легочная гипертензия, средней степени тяжести. Хроническая сердечная недостаточность I ст., I функционального класса. Гипертоническая болезнь III стадии, достигнутой I степени, риск 4. Пациентке назначили препарат «силденафил» 20 мг 3 раза в сутки.

**Выводы.** КПОС — основной метод диагностики ИЛГ. Представленный клинический случай убедительно демонстрирует эффективность силденафила в высоких дозах: у больной не только улучшился профиль переносимости физических нагрузок, но и гемодинамические параметры, показатели ремоделирования сердца. Можно сделать вывод, что на сегодняшний день силденафил является одним из наиболее эффективных, безопасных и, что немаловажно, хорошо изученных лекарственных средств для лечения ЛАГ.

## СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Михайлова Л. Г. 4 курс, Спирина Е. А. 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — актуальная проблема современной терапии. По данным ВОЗ, это заболевание занимает четвертое место среди всех причин смерти в общей популяции. ХОБЛ является одним из инфекционно-воспалительных заболеваний, которое приводит к осложнениям со стороны мочевыделительной системы.

**Цель.** Оценить состояние почек у больных с хронической обструктивной болезнью легких.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано 79 историй болезни больных ХОБЛ, проходивших лечение в Мариинской больнице в 2015–2016 гг, из них 39 мужчин и 40 женщин, средний возраст  $68,5 \pm 9,5$  лет. Оценивались лабораторные данные, анамнестически наличие факторов риска нефропатии: сопутствующие нефрологические заболевания, сахарный диабет и артериальная гипертензия, а также принципы проведенной терапии.

**Результаты.** В соответствии с уровнем креатинина, пола и возраста была определена стадия хронической болезни почек (ХБП) — 43 человека (54%) имели ХБП 2 ст., 12 больных (15%) — ХБП 3 ст., и 1 больной — ХБП 4 ст. Среди пациентов с ХБП 2 ст. у 16 не выявлено данных за анамнестические факторы риска нефропатии. В группе ХБП 3 ст. у большинства имеется указание на сахарный диабет или нефрологические заболевания, однако у двоих больных таких факторов обнаружено не было. Среди больных с ХБП 2–4 ст. без анамнестических факторов нефропатии у четверых отмечается значительное повышение уровня гемоглобина и эритроцитов. В ходе лечения повышение уровня креатинина крови было отмечено у 9 больных (11,4%). Ухудшение функционального состояния почек происходило на фоне терапии цефалоспоридами и глюкокортикостероидами. Применение эуфиллина способствовало снижению уровня азотемии у 1 больного с ХБП 3 ст.



**Выводы:** 1. У части больных ХОБЛ без отягощенного нефрологического анамнеза определяются ХБП 2–3 ст. 2. Для больных ХОБЛ характерно развитие компенсаторного эритроцитоза, что приводит к ухудшению процессов фильтрации и повышению уровня азотистых оснований. 3. Часто используемые для лечения ХОБЛ препараты (глюкокортикостероиды, цефалоспорины) ухудшают функциональное состояние почек, что необходимо учитывать при подборе схем терапии таких больных.

## ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ПОКОЯ У ЮНОШЕЙ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

Мусаева А. Ш., Погорелова М. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Тимофеев Е. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Марфаноидная внешность (МВ) — наиболее распространенный диспластический фенотип, диагностика которого основана на выявлении костных признаков — арахнодактилии, долихостеномелии, деформации грудной клетки, арковидного неба. Особенности ЭКГ покоя у лиц с МВ ранее не изучались.

**Цель.** Оценить особенности ЭКГ покоя у юношей в зависимости от наличия признаков марфаноидной внешности.

**Материалы и методы.** Обследовано 37 юношей, всем выполнено антропометрическое и фенотипическое обследования, а также запись ЭКГ в 12 общепринятых отведениях. В основную группу вошли 18 юношей с МВ, в контрольную — 19 человек с единичными костными признаками.

**Результаты.** При сравнении ЭКГ-показателей в группе МВ и контроля оказалось, что средняя ЧСС в обеих группах не различалась ( $72,8 \pm 16,5$  и  $71,8 \pm 15,4$ ), однако синусовая тахикардия ( $>90$  уд/мин) несколько чаще выявлялась у лиц с МВ (28 и 11 % соответственно,  $p=0,19$ ), также для лиц основной группы характерно частое выявление эпизодов миграции суправентрикулярного водителя ритма (22 %), не выявленное у лиц контроля,  $p=0,03$ . Интервал PQ у лиц основной группы оказался значимо больше, нежели у контроля ( $0,16 \pm 0,02$  и  $0,14 \pm 0,02$  соответственно,  $p=0,02$ ), при этом продолжительность зубца Р в обеих группах не различалась, что свидетельствует о большей длительности сегмента PQ у лиц с МВ. Выраженная дизаксия — разная направленность углов альфа комплекса QRS и зубца Т более  $60^\circ$  выявлена достоверно чаще у лиц с МВ (28 и 5 % соответственно,  $p=0,06$ ).

**Выводы:** 1. Для юношей с МВ характерно более частое выявление синусовой тахикардии, миграции суправентрикулярного водителя ритма. 2. Выраженная дизаксия усложняет оценку нарушений процессов реполяризации у лиц с МВ.

## ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С И БЕЗ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Козменко О. А., Шутова Ю. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Владимирский В. Е.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней № 1

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера»

Министерства здравоохранения РФ

**Актуальность исследования.** Артериальная гипертензия (АГ) — одно из самых распространенных заболеваний на сегодняшний день, риск которого увеличивается у лиц старше 40 лет. Более чем у 60 % больных с АГ имеется сахарный диабет-2 типа (СД 2 типа) и более чем у 50 % больных служит причиной летального исхода.

**Цель работы:** Выявить особенности взаимосвязей факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с ремоделированием сердца у больных АГ с и без СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Исследовали 60 пациентов с АГ в возрасте от 40 до 80 лет ( $65,6 \pm 9,3$  года). Пациенты были разделены на 2 группы: больные АГ без СД 2 типа — 30 человек и АГ с СД 2 типа — 30 че-

ловек. Оценивались лабораторные показатели — общий холестерин (Х), глюкоза крови, гликозилированный гемоглобин (GlucHb), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), определяемая по формуле СКД-ЕРІ, микроальбумин (МА) мочи. Для изучения ремоделирования сердца использовались данные эхокардиографии. На основании дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий определялась толщина комплекса интима-медиа (КИМ).

**Результаты.** В группе больных АГ с СД 2 типа нормальная геометрия левого желудочка (ЛЖ) встречается в 3%, концентрическое ремоделирование в 6%, эксцентрическая гипертрофия в 33% и концентрическая гипертрофия в 60% случаев. У пациентов с АГ нормальная геометрия ЛЖ встречается в 10%, эксцентрическая гипертрофия в 36% и концентрическая гипертрофия в 53% случаев. У больных АГ и СД 2 типа ниже СКФ, выше уровень МА мочи, больше масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекс ММЛЖ. У больных 2 групп уровень Х прямо коррелирует с толщиной КИМ. У больных с АГ СКФ отрицательно взаимосвязан с размерами ЛП, задней стенки ЛЖ и ММЛЖ. У пациентов с АГ и СД 2 типа уровень глюкозы прямо взаимосвязан с ММЛЖ, обратно с относительной толщиной стенки (ОТС).

**Выводы.** У больных АГ в сочетании с СД 2 типа имеется более неблагоприятное ремоделирование сердца. У больных с изолированной АГ СКФ взаимосвязана с размерами левых отделов сердца, так как определяются гемодинамической нагрузкой на сердце и почки.

## ОСОБЕННОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Соловьева Л. А., Давлетова Л. А., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Фибрилляция предсердий (ФП) — одно из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма. При ФП существенно возрастает вероятность тромбоземболических осложнений (ТЭО), для оценки степени риска которых используется шкала CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc. При выявлении двух и более баллов по этой шкале рекомендовано назначение антикоагулянтов (АК). Терапия АК повышает риск развития кровотечений (шкала HAS-BLED), при наличии трех и более баллов риск расценивается как высокий.

**Цель исследования:** выявить факторы риска тромбоземболических и геморрагических осложнений и оценить проводимую терапию в условиях стационара.

**Материалы и методы.** Ретроспективно оценены 52 истории болезни больных в возрасте от 41 до 92 лет (средний 69±10,5), из них 18 мужчин и 34 женщины, поступивших в т. о. № 2 Мариинской больницы в 2015 году с диагнозом направления: Фибрилляция предсердий (пароксизмальная и постоянная формы).

**Результаты.** Внутрибольничная летальность составила 17% (n=9), среди причин смерти — ТЭО (56% случаев) и сердечная недостаточность (44% случаев). Средний риск ТЭО в группе умерших составил 7,6±1,2, среди выживших — 5,0±1,7, p=0,0001. Высокий риск кровотечения среди выживших определен у 93% больных (n=40), среди умерших у 100% (n=9), p=0,4.

В группе умерших АК (гепарин) получали 6 человек (67%), 5 человек (56%) в сочетании с аспирином.

В группе выживших АК получали 95% (n=41). Большинству назначался гепарин 72% (n=31), реже варфарин — 14% (n=6). Сочетание гепарина с аспирином получали 79% больных (n=34). Монотерапия аспирином назначалась только лицам с пароксизмальной формой ФП. При этом риск ТЭО в этой группе оказался значимо выше, нежели в группе, получавшей комбинацию гепарина с аспирином (7,0±1,9 и 4,7±1,6 соответственно, p=0,007).

**Выводы.** Большинство больных с ФП имеет высокие риски ТЭО и кровотечений, что значительно усложняет назначение антикоагулянтной терапии в стационаре.

## СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Гайнисламова Л. Р., 6 курс, лечебный факультет, Раевский П. И., 6 курс, лечебный факультет,  
Косарев Е. А. 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Григоричева Е. А.  
Кафедра поликлинической терапии и клинической фармакологии  
ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный университет, город Челябинск

**Актуальность исследования.** Хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС) сохраняет за собой лидирующую позицию в структуре смертности. Оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с ХИБС остается сложной клинической проблемой. Наиболее доступный подход — проба с дозированной физической нагрузкой (ПДФН), в первую очередь, тредмил-тест (ТТ). Среди ряда интегральных нагрузочных индексов, учитывающих различные параметры ТТ, наиболее известен индекс Дюка, который позволяет стратифицировать пациентов на группы риска смерти от ССО.

**Цель исследования.** Выявить связь риска развития ССО с использованием индекса Дюка с факторами риска ССО и параметрами ремоделирования сердца и сосудов у пациентов с коронароатеросклерозом.

**Материалы и методы.** В обследование включено 50 пациентов (25 мужчин и 25 женщин от 45 до 70 лет, без инфаркта миокарда) с клиникой стабильной стенокардии напряжения и доказанным на коронароангиографии атеросклерозом коронарных артерий. Определялись стандартные факторы риска. Проводилась эхокардиография с определением гипертрофии левого желудочка, фракции выброса, а также тканевой доплер. При УЗДГ сонных артерий измеряли толщину интимы-медии общей сонной артерии (ТИМ). ТТ проводили по протоколу Bruce с расчетом индекса Дюка.

**Результаты.** Факторный анализ показал высокий вклад показателей ремоделирования левого желудочка и низкой пороговой ЧСС в повышение риска ССО у пациентов с ИБС и независимость риска развития ССО от показателей «традиционных» факторов риска и ТИМ.

**Выводы.** Риск ССО у пациентов ИБС увеличивается по мере формирования систолической дисфункции и определяется поражением коронарных артерий и пороговой ЧСС при проведении нагрузочного теста.

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Владиминова А. В., 3 курс, педиатрический факультет  
Никольская Т. А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Лобанов М. Ю., к. м. н., доцент Реева С. В.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Несмотря на достижения современной диагностики и успехи сердечно-сосудистой хирургии, изучение естественного течения врожденных пороков сердца (ВПС) у взрослых сохраняет свою актуальность. Среди пациентов с неоперированным ВПС встречаются как лица с незначительными дефектами, не требовавшими оперативного лечения в детстве, так и случаи поздней диагностики ВПС. Наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью таких пациентов являются прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмии. Также ухудшить состояние больного могут приобретенные заболевания, в т. ч. приобретенные пороки сердца.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинической картины и течения врожденных пороков сердца у лиц старшего возраста.

**Материалы и методы.** Проведен анализ литературы, посвященной клинической оценке ВПС у лиц старших возрастных групп, а также современным методам диагностики и лечения ВПС. Проанализированы истории болезни пациентов с неоперированным и оперированным ВПС.

**Результаты.** По литературным данным изучены различия клиники оперированного и неоперированного ВПС у взрослых. Проанализированы современные возможности диагностики и тактика ведения таких пациентов. На примере истории болезни пациентки с неоперированным ВПС (полный атриовентрикулярный канал) и приобретенным пороком сердца (склеродегенеративный аортальный стеноз) про-

демонстрированы сложности клинической интерпретации данных физикального обследования, а также результаты ЭхоКГ.

**Выводы.** Представленный клинический случай демонстрирует сложности интерпретации физикальных и эхокардиографических данных у пациентов с ВПС и приобретенным пороком сердца, а также значение сбора анамнеза для правильной клинической оценки пациента.

## ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ВНЕСУСТАВНЫЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Басина Р. М., 3 курс, педиатрический факультет Босхонджиева Ч. В. 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Распространенность гипермобильности суставов (ГМС) в популяции составляет 10–20%. ГМС может быть как вариантом нормы, так и признаком наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ). Кроме того, ГМС является фактором риска возникновения мышечно-суставного болевого синдрома, вывихов, раннего остеоартроза.

**Цель исследования.** Оценить распространенность гипермобильности суставов и внесуставных малых критериев синдрома гипермобильности суставов у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Обследованы 125 практически здоровых студента СПбГПМУ (средний возраст  $19,9 \pm 2,3$  лет). Проведен сбор жалоб и анамнеза, а также оценка подвижности суставов с помощью тестов Бейтона. У 36 лиц с ГМС (4 и более баллов по Бейтону, в среднем 5,1 балл) проведено фенотипическое обследование для выявления внешних признаков ННСТ.

**Результаты.** ГМС (4 и более балла по Бейтону) выявлена у 36% обследованных (45 человек), жалобы на боли в суставах предъявляли только 12 обследованных (менее 10%). Артралгии несколько чаще выявлены у лиц с ГМС (13% случаев) в сравнении с обследованными без ГМС (6%), однако различия не были достоверны. По данным анамнеза выяснено, что 42% студентов с ГМС занимались спортом и/или игрой на музыкальных инструментах, которые способствуют увеличению подвижности суставов, что оказалось достоверно чаще, чем в группе лиц без ГМС (7%, при  $p < 0,05$ ). Среднее число внешних признаков ННСТ у 36 обследованных с ГМС составило  $4,1 \pm 1,9$ . При использовании критериев Брайтона (1998 г.) почти у половины из них (17 человек) выявлены 2 и более малых критерия синдрома ГМС. При использовании дополнительных диагностических критериев А. Г. Беленького (2005 г.) синдром ГМС может быть диагностирован у 23 человек (63% лиц с ГМС).

**Выводы.** ГМС у лиц молодого возраста носит преимущественно доброкачественный характер и не связана с артралгией. У лиц ГМС более 4 баллов по Бейтону целесообразно выполнение полного фенотипического и, возможно, инструментального обследования для исключения синдрома гипермобильности суставов или других ННСТ.

## СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СИНДРОМЕ НАРУШЕННОЙ АДАПТАЦИИ

Курганская Ю. И., Гайдук А. Р., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Болтач А. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** В научной литературе адаптационный синдром характеризуется как комплекс изменений, которые несвойственны для человека, но проявляющиеся при 2 В настоящее время эндотелию отводится роль органа внутренней секреции, регулирующего тонус сосудов, состояние системы гомеостаза, процесс воспаления. В то же время эндотелий является мишенью для воздействия терапевтических средств. Влияние препаратов магния на дисфункцию эндотелия при адаптационном синдроме недостаточно изучено.

**Цель.** Целью данного исследования является изучение влияния препаратов магния на показатели функции эндотелия (ФЭ) у пациентов с адаптационным синдромом.



**Материал и методы.** Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 32 военнослужащих первых трех месяцев службы (средний возраст  $18,8 \pm 0,4$ ) с адаптационным синдромом, проявляющегося повышением артериального давления. Контрольную группу составили 15 практически здоровых военнослужащих первых трех месяцев службы в возрасте от 18 до 22 лет, в среднем  $18,9 \pm 0,3$  года.

Для оценки ФЭ использовались проба с реактивной гиперемией и нитроглицерином. Реоплетизмографически на компьютерном реографе «Импекард» оценивали показатели эндотелий зависимой вазодилатации (ЭЗВД). Исследования проводились до и после трехнедельной терапии.

Всем пациентам проводился стандартный комплекс диагностических мероприятий. Пациенты с адаптационным синдромом получали препарат «Магвит» (магний в сочетании с витамином В<sub>6</sub>).

**Результаты.** Установлено, что прирост пульсового кровотока (ПК) в ответ на реактивную гиперемию до лечения был снижен в группе пациентов с адаптационным синдромом по сравнению с практически здоровыми лицами. После терапии ЭЗВД у пациентов с адаптационным синдромом значительно улучшилось по сравнению с исходным уровнем, что проявлялось увеличением прироста ПК плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию. Данные значения коррелировали с клинической стабилизацией психоэмоционального статуса и нормализацией артериального давления.

**Выводы.** В ходе исследования было установлено, что препараты магния оказывают влияние на функциональное состояние эндотелия у пациентов с адаптационным синдромом.

### АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ Г. МАХАЧКАЛА, Г. КИЗИЛЮРТ И КИЗИЛЮРТОВСКОГО РАЙОНА

Абдурахманова С. М., 5 курс, лечебный факультет, Магомедова К. А. аспирант

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

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Внебольничная пневмония (ВП) относится к частым заболеваниям и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней.

**Цель исследования.** Целью исследования было оценить обоснованность выбора антибактериальных препаратов (АБП) при лечении ВП в регионах Республики Дагестан — в городах Махачкала и Кизилюрт и в Кизилюртовском районе.

**Материалы и методы:** проанализировано всего 52 историй болезней (ИБ): 27 в трех стационарах г. Махачкала (6 в пульмонологическом отделении Республиканской клинической больницы, 11 в терапевтическом отделении Махачкалинской портовой больницы за 2016 год и 10 в терапевтическом отделении первой городской больницы). 10 ИБ в терапевтическом отделении Центральной городской больницы г. Кизилюрт. 15 ИБ в участковых больницах Кизилюртовского района (в сел. Новый Чиркей —8, в сел. Зубутли-Миатли —7).

**Результаты:** бактериологическое исследование мокроты проведено у шести больных (11,5%). В лечении были использованы следующие АБП: Циплокс — у 11 больных (21,1%), цефотаксим — у 9 больных (17,3%), в т. ч. у 4х в сочетании с цефтриаксоном, амикацин — у 8 больных (15,3%), ванкомицин — у 2х больных (3,8%), цефазолин — у 20 больных (38,4%), амписид — у 6 больных (11,5%)

**Выводы:** в 88% случаев АБП назначались эмпирически. Не проводился мониторинг региональной особенности резистентности. Несмотря на существующие рекомендации, продолжают широко применяться АБП со слабой активностью в отношении *S.pneumoniae*, например, ципрофлоксацин (Циплокс), цефазолин.

### ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОКА И КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Брушева А. О., Геккель Е. В., Аленичева Т. В. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** молоко и кисломолочные продукты являются важным источником белка, кальция и других микроэлементов, необходимых для организма. Организуя правильное питание в раннем возрасте,

приучая к различным видам пищи, можно сформировать правильные вкусовые привычки и рациональный стереотип питания ребенка, а в дальнейшем и взрослого человека. Большую роль в формировании пищевого поведения играет пример родителей, так как дети склонны к подражанию.

**Цель:** провести анализ потребления молока и кисломолочных продуктов взрослым населением Санкт-Петербурга и сопоставить с результатами водородного дыхательного теста.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 25 человек в возрасте от 25 до 47 лет (исследование продолжается). Проведена оценка переносимости молочных продуктов питания (молоко, кефир, творог, йогурт, масло сливочное, сыр и др.), а также определена частота их потребления взрослым населением. Всем обследованным выполнен водородный дыхательный тест для диагностики возможной лактазной недостаточности.

**Результаты:** несколько раз в день молоко употребляло лишь 10% взрослых. С частотой 1–2 раза в месяц кефир употребляли 32%; 3–4 раза в месяц сметану — 34%; 2–3 раза в неделю — йогурты и творог употребляли 20%; ежедневно употребляли сыр — 44% взрослых соответственно.

Положительный результат водородного дыхательного теста отмечен у 48% обследованных. Выявлена взаимосвязь между результатами водородного дыхательного теста и выбором кисломолочных продуктов: испытуемые с положительным результатом чаще употребляли сыр, сливочное масло, йогурты.

**Вывод:** установлено, что содержание молока и кисломолочных продуктов в рационе обследованных взрослых недостаточно. Людям с положительным результатом водородного дыхательного теста необходимо корректировать набор потребляемых молочных продуктов, отдавая предпочтение продуктам со сниженным содержанием лактозы, а также использовать ферментную терапию. Необходимо проводить просветительскую работу среди населения с **Целью** повышения уровня потребления молока и кисломолочных продуктов.

# СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

## Студенты

### ВЫБОР МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Артемова А. С., 5 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра общей хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность исследования.** Метаболический синдром (МС) и его компоненты нередко является факторами, определяющими исходы реконструктивных вмешательств при периферической артериальной болезни (PAD).

**Цель исследования.** Выявление ассоциаций между наличием МС и выбором варианта реконструкции у лиц, страдающих PAD.

**Материалы и методы.** В основу работы легли наблюдения над 73 пациентами с PAD на фоне МС, которым осуществлялась реваскуляризация, преимущественно по поводу критической ишемии (CLI). Основную группу составили 48 пациента, перенесших эндоваскулярные вмешательства (ЭВ), в основном, на инфраингвинальном сегменте. В контрольную группу вошли 25 человек, которым выполнялись традиционные шунтирующие (открытые) операции (ОО). Анализировались длительность госпитализации, продолжительность операции, объем кровопотери, динамика оксигенации тканей в результате вмешательства, осложнения, сохранение конечности в 30-дневный срок после оперативного воздействия. МС диагностировался по критериям АТР III. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «STATISTICA-10».

**Результаты.** Среди пациентов с МС немалую долю составляют лица с высоким периоперационным риском и тяжелыми коморбидными состояниями (гипертоническая болезнь 2–3 стадии, сахарный диабет и пр.). При этом сохраняется возможность реваскуляризации (в т. ч. на фоне CLI) посредством ЭВ с учетом характеристик атеросклеротического поражения по TASC II. Гендерные особенности PAD определяли преобладание женщин в эндоваскулярной группе. Переносимость ЭВ ассоциируется с минимальной кровопотерей и незначительной продолжительностью указанных воздействий в сравнении с ОО у больных МС ( $85 \pm 49$  мин v/s  $211 \pm 103$  мин;  $p < 0,05$ ). Низкая инвазивность ЭВ, тем не менее, характеризуется адекватным клиническим эффектом ( $pO_2$  в тканях в указанной группе имело лучшую динамику, чем после ОО). Большое количество осложнений в группе ОО сопровождается увеличением продолжительности койко-дня в сравнении с группой ЭВ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Эндоваскулярные вмешательства имеют определенные преимущества при реваскуляризации по поводу PAD на фоне МС.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ

Артюх Л. Ю., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е. С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Аневризма является вторым наиболее распространенным заболеванием аорты после атеросклероза. Исследование «ГББ-2010 г.: Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска» продемонстрировало, что мировой показатель летальности при аневризмах и расслоениях аорты вырос с 2,49 на 100 тысяч жителей до 2,78 на 100 тысяч жителей с 1990 по 2010 г., с преобладанием лиц мужского пола.

**Цель исследования.** Изучить на основе клинического случая особенности течения данной патологии.

**Материалы и методы.** Анализ истории болезни пациента с расслоением аорты (РА) на фоне основного конкурентного заболевания — гигантской аневризмы дуги аорты с признаками хронической десекции, компрессии пищевода, трахеи, легочного ствола.

**Клинический случай.** Пациент Н., 65 лет поступил в КБ в феврале 2017 г. с жалобами на одышку при ускорении темпа ходьбы; кашель сухой, без мокроты и периодические затруднения глотания, осиплость голоса. В декабре 2016 г. обследован, по данным Rg ОГК выявлено образование верхнего средостения гигантских размеров. По данным ЭХО-КГ: ФВ 60% по Тейхольц, давление в лёгочной артерии 30 мм.рт.ст. От перешейка аорты на уровне отхождения левой подключичной артерии визуализируется аневризма гигантских размеров с максимальным расширением в среднем сегменте до 7 мм. По данным КГ: тип кровоснабжения правый, у левой коронарной артерии ствол проходим, стеноз в проксимальной трети до 80% с постстенотическим расширением. По данным МСКТ грудной полости с контрастированием: Аорта на уровне дуги и нисходящего отдела аорты на протяжении 14,5 см аорта расширена до 9,8 см, по левой боковой стенке в переднем полюсе аневризмы определяется симптом “клюква” — признаки диссекции, распространения диссекции на ветви дуги аорты не выявлено; истинный просвет аорты широкий (более 3 см). Аневризма оказывает выраженное объемное воздействие на дистальные отделы легочного ствола и левую легочную артерию. Умеренно компримированы пищевод и трахея.

**Результаты.** Выполнено протезирование дуги и грудного отдела аорты с реимплантацией ее ветвей и протезирования проксимального отдела левой подключичной артерии. Маммарно-коронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии, АКШ с МВ-ОА в условиях экстракорпорального кровообращения, фармакоолодовой кардиopleгии и гипотермического циркуляторного ареста с антеградной моногемисферальной церебральной перфузией. При ревизии: хроническое расслоение аорты на всем протяжении от дуги аорты до средней трети грудного отдела. По данным гистологического исследования материала аорты выявлен кистозный медианекроз аорты, хроническая диссекция.

**Выводы.** На основании проведенного анализа истории болезни пациента Н., с гигантской аневризмой аорты, а так же анализа современных литературных данных по данному вопросу можно говорить о том, что имеется мало данных о естественном течении изолированных аневризм дуги аорты, так как они часто связаны с прилежащими аневризмами восходящей и нисходящей аорты. В рекомендациях Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению заболеваний аорты говорится, что хирургическое лечение должно рассматриваться у пациентов имеющих аневризму дуги аорты максимальным диаметром  $\geq 55$  мм или у больных с симптомами или признаками локальной компрессии. Показания к частичному или полному протезированию дуги аорты чаще наблюдаются у пациентов на прилегающих аневризмах восходящей или нисходящей аорты. Транспозиция ветвей дуги аорты (дебранширование) и TEVAR в определенных клинических ситуациях могут рассматриваться в качестве альтернативы традиционной хирургической операции, особенно когда нежелательно подвергать пациента гипотермическому циркуляторному аресту.

## АНАЛИЗ УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН

Байтман Т. П., 6 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

**Актуальность исследования.** Варикозная болезнь (ВБ) вен нижних конечностей составляет 71% в структуре хронических заболеваний вен. Женщины страдают ВБ в 1,5–3,5 раза чаще, чем мужчины (Шевченко Ю. Л. и др., 2013).

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости управляемых и неуправляемых факторов риска развития патологии вен у женщин, страдающих варикозной болезнью вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** С использованием специально разработанного опросника, направленного на выявление неуправляемых и управляемых факторов риска развития ВБ, проведено анкетирование 50 пациенток, госпитализированных на плановую флебэктомию с октября по декабрь 2016 г. в I и II отделения сосудистой хирургии ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю. Я. Гордеева». Всем опрошенным выполнено ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей, подтверждающее наличие ВБ (аппарат Vivid 7 Dimension, GE Medical System).

**Результаты.** Частота встречаемости неуправляемых факторов риска развития ВБ была следующей: наследственная предрасположенность к развитию патологии вен выявлена у 42 (84%) пациенток, в молодом (18–44 лет по ВОЗ, 1995) возрасте впервые отметили симптомы ВБ 41 (82%) женщина, признаки дисплазии



соединительной ткани (геморрой, грыжи и др.) зафиксированы у 33 (66%) больных, рост выше среднего (165 см по ВОЗ, 2013) — у 18 (36%) человек. Частота встречаемости управляемых факторов риска: избыточная масса тела и ожирение выявлены с учетом ИМТ у 44 (88%) пациенток, использование давящей обуви и/или обуви на каблуках зафиксировано у 38 (76%) больных, профессиональная деятельность, связанная с длительным пребыванием в вертикальном положении, отмечена в 36 (72%) наблюдений, связывали развитие заболевания с беременностью и родами 32 (64%) женщины, регулярные значительные физические нагрузки были характерны для 25 (50%) респонденток, малоподвижный образ жизни вели 22 (44%) опрошенных, склонность к запорам отмечали 17 (34%) участниц опроса, факт курения установлен у 12 (24%) человек, плоскостопие диагностировано у 7 (14%) женщин.

**Выводы.** На основании проведенного исследования выявлено, что у женщин наиболее часто встречаемыми (>60%) неуправляемыми факторами риска развития ВБ являются наследственная предрасположенность, молодой возраст, дисплазия соединительной ткани, а управляемыми — избыточная масса тела и ожирение, ношение давящей и/или на высоком каблуке обуви, профессиональная деятельность, связанная с длительным пребыванием в вертикальном положении, беременность и роды.

## ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Булыгина В. В., Кузнецова А. С., 4 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е. С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последние десятилетия отмечается неуклонное совершенствование методов операционного вмешательства в области детской кардиохирургии, которые позволили бороться со множеством ранее не операбельных врождённых пороков сердца. Однако, наряду с совершенствованием операций и со значительно возросшей выживаемостью сохраняется актуальность вопроса об изучении периоперационных осложнениях. У пациентов после перенесённых оперативных вмешательств возможно возникновение различных нарушений ритма и проводимости, приводящие либо к инвалидизации, или к утяжелению состояния больного. Поэтому, понимание причин и оценка послеоперационных изменений, необходимые для выработки оптимального пути профилактики осложнений в периоперационном периоде, что позволит улучшить качество лечения пациента.

**Цель исследования.** 1. Оценить взаимосвязь между методами оперативного вмешательства, защиты миокарда и возникающими изменениями на элетрокардиограмме. 2. Провести анализ электрокардиографических изменений после операции на сердце у детей. 3. Проанализировать причины электрокардиографических изменений.

**Материалы и методы.** Проведён анализ медицинской документации и результаты электрокардиографического исследования до операции, на 1 и 5 сутки после оперативного вмешательства у 14 пациентов получавших лечение в клинике СПбГПМУ по поводу врождённого порока сердца. Проведена оценка данных литературы по данному вопросу.

**Результаты.** На основании полученных данных установлено, что в 42% случаев в 1 сутки жизни наблюдались изменения реполяризации миокарда разной степени выраженности, полностью отсутствующие на 5 сутки. В 28% случаев наблюдались признаки нарушения проводимости сердца, по типу атриовентрикулярной блокады III ст. На 5 сутки жизни восстанавливался собственный синусовый ритм в 86% случаев. У 14% пациентов отмечалось сохранение атриовентрикулярной блокады III и II ст. В 64% случаев отмечалась миграция водителя ритма по предсердиям. В 1 случае наблюдалось развитие узловой эктопической тахикардии, что потребовало применения многокомпонентной антиаритмической терапии, а также выполнения процедуры экстракорпоральной мембранной оксигенации с отсроченным закрытием грудины по методике «Open chest», что позволило стабилизировать состояние пациента.

**Выводы.** Возникновению осложнений способствуют многие факторы, такие как объём оперативного вмешательства, адекватность проводимой защиты миокарда, тяжесть состояния и возраст пациентов. На примере представленного клинического случая отражена значимость своевременного выявления нарушений ритма сердца и применения необходимого этиопатогенетического лечения, в том числе с применением хирургических методов. Таким образом, точное понимание причин возникновения субстрата аритмии позволяет прогнозировать нарушения ритма и проводимости после коррекции врождённого порока сердца, а также проводить профилактические мероприятия.

**ПОЛУЧЕНИЕ БЕСКЛЕТОЧНОГО КАРКАСА/МАТРИКСА СЕРДЦА КРЫСЫ**

Денисова А. М., 5 курс, Педиатрический факультет

Руководители: к. б. н. Михайлова Е. В., д. м. н., профессор Александров В. Н.

Лаборатория экспериментальной медицины НИЦ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Сердечная недостаточность является важной проблемой медицины, одним из путей решения которой может стать пересадка сердца, полученного с помощью тканевой инженерии. Предложены разнообразные материалы каркасов сердца, среди которых каркасы из децеллюляризованного нативного сердца привлекают особое внимание. Выбор оптимального (по степени удаления клеток и сохранности внеклеточного матрикса (ВКМ) процесса децеллюляризации (ДЦ) актуален, ибо определяет успех трансплантации.

**Цель исследования.** Поиск оптимального варианта получения иммунологически толерантного с сохраненной МА каркаса сердца.

**Материалы и методы.** У летально наркотизированных, гепаринизированных крыс Wistar после вскрытия канюлировали нижнюю полую вену (НПВ) и аорту. Пересекали Ао, НПВ, трахею. Комплекс сердце — легкие извлекали и пересекали легочные вены и легочную артерию. Сердце отделяли от легких, помещали в стерильную емкость и подключали к канюлям перфузионные насосы. Объемную скорость потока на всех стадиях цикла ДЦ устанавливали 1,4 мл/мин. ДЦ состояла из 2 и 4 циклов, причем каждый цикл включал 4 этапа. На 1 этапе перфузию в течение 2 ч проводили водой. На 2 этапе сердце в течение 12 ч перфузировали 1 % раствором тритона  $\times 100$ . На 3 этапе перфузию в течение 2 ч осуществляли 0,05 % раствором додецилсульфата натрия. 4 этап включал 2 ч перфузию сердца фосфатно-солевым буфером (ФСБ). На 4 этапе последнего цикла, т. е. 2 го и 4 го, в ФСБ добавляли 500 мг оксациллина и продолжали перфузию еще 1 ч. Срезы для оценки сохранности ВКМ окрашивали гематоксилином и эозином и DAPI для анализа остаточного количества ДНК.

**Результаты.** Процедура ДЦ продолжительностью 2 цикла приводила к неполному удалению клеток и ядер. После 4 циклов клетки и остатки ядер отсутствовали, МА сохранена, однако при конфокальной микроскопии препаратов, окрашенных DAPI, обнаружили некоторое количество ДНК.

**Выводы.** Оптимальным вариантом ДЦ нативного сердца в рамках представленного протокола является вариант, включающий использование не менее 4 циклов и, не исключая использование нуклеаз, как финального этапа 4-го цикла.

**К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРИМЕНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Коростелев Д. С. 5 курс, Артемова А. С. 5 курс, Белоказанцева В. 5 курс, Урюпина А. А. 3 курс,

Горова А. Д. 3 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра общей хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность исследования.** Споры о показаниях к применению каротидной эндартерэктомии остаются актуальными.

**Цель исследования.** Оценка результатов применения каротидной эндартерэктомии при симптомном и бессимптомном каротидном стенозе.

**Материалы и методы.** В основу работы легли наблюдения за 83 пациентами, оперированными по поводу каротидного стеноза. В основную группу вошли 23 пациента с бессимптомным поражением, в контрольную — 60 больных с симптомным критическим каротидным стенозом. Анализировались особенности вмешательства, характеристики поражения брахиоцефальных сосудов, коморбидная патология, метаболические изменения, особенности когнитивных нарушений (по шкале MoCA) и другие последствия оперативного воздействия в 30 дневный срок. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «STATISTICA-10». Различия принимались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** У пациентов контрольной группы чаще отмечено сопутствующее поражение других артерий брахио-цефального бассейна: контрлатеральной сонной (1 v/s 25;  $\chi^2=10,76$ ,  $p < 0,05$ ) и подключичной

(5 v/s 27;  $\chi^2=3,8$ ,  $p<0,05$ ) артерий. У пациентов с симптомным стенозом отмечены значительные колебания артериального давления интраоперационно ( $35,6\pm 20,1$  v/s  $59,6\pm 13,7$ ;  $p<0,05$ ) и в первые сутки после проведения оперативного вмешательства ( $133,39\pm 14,02$  v/s  $150,2\pm 14,82$ ;  $p<0,05$ ). Стойкое нарушение ритма в первые сутки послеоперационного периода было зафиксировано только у пациентов с симптомным стенозом (8 пациентов;  $p<0,05$ ). Гиперперфузионный синдром наблюдался у 2 пациентов основной группы и 18 пациентов контрольной ( $p<0,05$ ). Транзиторные ишемические атаки (ТИА) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) зафиксированы только у пациентов с сопутствующей неврологической симптоматикой ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Учет состояния брахиоцефальных артерий и периоперационный контроль кровоснабжения головного мозга определяет безопасность каротидной эндартерэктомии.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Кузнецова А. А., 6 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Суворов В. В.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочного ствола относится к редким врожденным порокам и может явиться причиной развития сердечной недостаточности, инфаркта миокарда и внезапной смерти в первые месяцы жизни ребенка. Это связано с хронической ишемией миокарда в результате неадекватного кровообращения в русле левой коронарной артерии. Развитие осложнений зависит от адекватности коллатерального кровотока к левой коронарной артерии через доминантную правую коронарную артерию.

**Цель исследования.** Определение оптимального способа и сроков лечения детей с синдромом аномального отхождения левой коронарной артерии от легочной артерии.

**Материалы и методы.** Ребенок 25 дней жизни поступил в больницу в связи с периодическими беспокойствами, повышенной утомляемостью, вялостью, появлением одышки. При обследовании выявлено: систолический шум при аускультации сердца, тахипноэ 68/мин. Клинико-эхокардиографически сократительная функция сердца снижена, фракция выброса левого желудочка 14%, выраженная гипокинезия задней стенки левого желудочка, признаки ишемии папиллярных мышц, недостаточность митрального клапана 1–2 степени, дилатация левых отделов сердца, отсутствие устья левой коронарной артерии. Для определения локализации устья левой коронарной артерии выполнена мультиспиральная компьютерная томография сердца и магистральных артерий с контрастированием, выявлено аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочного ствола.

**Результаты.** Учитывая наличие врожденного порока сердца, прогрессирование сердечно-сосудистой недостаточности на фоне хронической ишемии миокарда, дилатацию левых отделов сердца, неэффективность и бесперспективность медикаментозной терапии, высокий риск внезапной смерти ребёнку выполнено оперативное лечение: формировании аорто-пульмонального окна с интрапульмональным туннелем левой коронарной артерии. В послеоперационном периоде проводилась инотропная поддержка адреналином и левосименданом. В динамике отмечалось улучшение сократительной способности сердца, уменьшение объема левых отделов сердца, недостаточности митрального клапана.

**Выводы.** Залог успешного ведения пациентов в послеоперационном периоде заключается в применении различных методов управления метаболизмом, на основании контроля соотношения потребления и доставки кислорода, в том числе, путём применения гипотермии, что в свою очередь позволяет исключить необходимость применения вспомогательных методов кровообращения, тем самым снизить риск развития послеоперационных осложнений и летальности.

## ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА: НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Марцинкевич Д. Н., 4 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Бойко Д. Н.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

**Актуальность исследования.** Сегодня, в период активного развития хирургии сердца, выяснение характеристик, а также механизмов восстановления сердечных дефектов особенно привлекает внимание врачей.

**Цель исследования.** Провести анализ морфометрических корреляций данной патологии межжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных.

**Материалы и методы исследования.** Результаты УЗИ-контроля сердца 110 новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 исследуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В контрольную группу — 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского.

**Результаты.** В исследуемых группах средний размер дефекта межжелудочковой перегородки равен 1,75 мм. В основной группе средний размер у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах, частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ( $p < 0,05$ ). Средний размер дефекта мембранной части межжелудочковой перегородки равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части межжелудочковой перегородки составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

**Выводы.** Локализация дефекта межжелудочковой перегородки сердца отмечена в мышечной и в мембранной части межжелудочковой перегородки. Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм) больше чем в мышечной (2,40 мм). Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%,  $p < 0,05$ ). Встречаемость дефекта межжелудочковой перегородки среди всей врожденной патологии (35,8%) и среди врожденной патологии кровеносной системы новорожденных (65,9%). Необходимо отметить важность проведения УЗИ не только в подростковом возрасте, но и у новорожденных. Данная процедура будет более выгодной, нежели затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛНОГО СОСУДИСТОГО КОЛЬЦА. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Мухутдинова Е. А., 4 курс, Зеновская Д. Н., 5 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Марченко С. П., ассистент Селиверстова А. А.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования** обусловлена неспецифической клинической картиной данного врожденного порока, зачастую поздней диагностикой, влекущей за собой последствия даже после кардиохирургической коррекции, малой настроженностью врачей общих специальностей.

**Цель исследования:** 1. Выявить возможные патологические изменения со стороны органов дыхания при данном пороке на примере клинического случая. 2. Разработать тактику ведения в послеоперационном периоде при наличии сопутствующих изменений.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста перинатального центра. Проанализирована история болезни пациента N, изучен анамнез, данные лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты:** 1. По данным анамнеза и истории болезни с 45 суток жизни нарастание дыхательной недостаточности, многократные попытки экстубации. В 3 мес 1 день — заподозрен диагноз полного сосудистого кольца после проведения компьютерной томографии в ангиорежиме (ангио-КТ), после чего ребенок



был переведен в отделение кардиореанимации Перинатального Центра. В возрасте 3 мес 8 дней проведена операция: реконструкция дуги аорты в условиях ИК и КП. 2. Течение послеоперационного периода гладкое. Через 7 дней переведен на отделение патологии новорожденных. После проведения радикальной коррекции врожденного порока сохранялись патологические изменения со стороны органов дыхания (стридорозное дыхание, явление дыхательной недостаточности по обструктивному типу). Были проведены дополнительные методы исследования (по данным ангио-КТ: сужение просвета трахеи до 2,5\*2,7 мм на 10 мм проксимальнее бифуркации трахеи. В верхних долях легких с обеих сторон признаки неравномерной пневматизации легочной ткани. Субсегментированный ателектаз вS2.) Бронхоскопия: Гемангиома гортани, рубцовые изменения и компенсированный пролапс мембранозной части дистальных отделов трахеи. Сдавление левого главного бронха.

**Выводы:** 1. Поздняя диагностика может привести к осложненному течению послеоперационного периода (стеноз трахеи, бронхов, дыхательная недостаточность). 2. Необходим мультидисциплинарный подход к детям с данной группой аномалий аорты (осмотр специалистов смежных специальностей, проведение дополнительных методов исследования в послеоперационном периоде). 3. Пренатальная диагностика данного порока может позволить избежать развития осложнений.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ В КАЧЕСТВЕ I ЭТАПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С УНИВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ ВПС

Морозова А. А., 5 курс, Педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Р. Б.  
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Гибридная гемодинамическая коррекция (ГГК) — метод паллиативного лечения новорожденных с функционально единым желудочком (ФЕЖ), сочетающий в себе: стентирование открытого артериального протока и раздельное суживание ветвей легочной артерии (РСВЛА) с и/или без баллонной атриосептостомией. Данное вмешательство является альтернативой классической операции Норвуда, сопровождаемой высокой периоперационной летальностью, особенно в группе пациентов с исходно тяжёлым статусом, сопутствующими клиническими состояниями, такими как низкая масса тела, недоношенность, постнатальный шок, сопутствующий генетический синдром и т. д.

**Цель исследования.** Изучить результаты лечения детей с унивентрикулярными ВПС после гибридной гемодинамической коррекции в зависимости от сроков оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** Ретроспективной оценены результаты лечения новорожденных, прооперированных на в клинике Перинатального центра СПбГПМУ в период с сентября 2015 г. по март 2017 г. Было прооперировано 19 детей, которым, в качестве первого этапа хирургического лечения, была выполнена ГГК. 16 детей (84%) с синдромом гипоплазии левых отделов сердца (СГЛОС), 3 (16%) с пограничными размерами структур левого сердца. Средний возраст составил 7 дней, средняя масса тела 3617 г., недоношенных было 4 (21%); 7 детей (36,8%) поступали в стационар на 2-й неделе жизни; 6 детей (31%) при поступлении нуждались в респираторной поддержке; внутриутробная инфекция (ВУИ) диагностирована у 6 детей (31%). Операция выполнялась в среднем на 8-е сутки жизни (от 1 до 46 дней), у родившихся в Перинатальном центре операции проводились в среднем на 2 сутки жизни. Стентирование открытого артериального протока и раздельное суживание ветвей легочной артерии выполнено 15 пациентам, только РСВЛА выполнено 4 пациентам, процедура Рашкинда потребовалась 9 новорожденным, в 1 случае производилось повторное суживание ветвей лёгочной артерии.

**Результаты.** Госпитальная летальность после ГГК составила 10 (53%) пациентов. В структуре госпитальной летальности: 3 (15,8%) недоношенных, 5 (26,3%) изначально находившихся на ИВЛ, 5 (26,3%) с ВУИ, 3 (15,8%) с декомпенсированной функцией морфологически правого желудочка (ФЕЖ).

**Выводы.** 1. ГГК является операцией выбора в у данной категории пациентов. Показатели послеоперационной летальности напрямую связаны с исходным состоянием пациентов, которое зависит, в том числе, от сроков оказания хирургической помощи. 6 пациентов, рожденные в Перинатальном центре СПбГПМУ получили кардиохирургическое лечение в среднем на 2 сутки жизни, на фоне компенсированного состояния больного. 13 детей, переведённые из других учреждений, в среднем на 8 сутки жизни получили оперативное

лечение в день поступления на фоне преимущественного декомпенсированного состояния. 2. Увеличение выживаемости после ГГК напрямую зависит от исходной тяжести состояния ребёнка и сроков госпитализации для оказания специализированной помощи.

## ВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕЩЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА И ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Мусаханова Ш. Е., 6 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра медицинской биофизики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения развитых стран мира. Частота возникновения врожденных пороков сердца составляет от 3 до 10 на 1000 новорожденных. Высокотехнологичный метод лучевой диагностики — мультиспиральная компьютерная томография в обследовании сердца в последние годы играет все большую роль. Возможности постпроцессорной обработки позволяют получить изображения сердца, ориентированные по тем же осям, что и эхокардиографические изображения.

**Цель исследования.** Создать и освоить методику совмещения постпроцессорных компьютерно-томографических изображений, выполненных в определенных проекциях, со стандартными аналогичными проекциями эхокардиографических изображений при патологии сердца.

**Материалы и методы.** Проанализированы клинические материалы, результаты лучевых методов исследования 39 пациентов, из них 15 девочек (38,5%), 24 мальчика (61,5%). Возраст больных на момент исследования составлял от первых часов жизни до 14 лет. На долю изолированных пороков сердца приходится 69,2%, на долю комбинированных — 30,8%.

**Результаты.** Совмещение результатов МСКТ сердца и ЭхоКГ позволяет оценить при сечении по длинной оси левого желудочка: митрально-полулунное фиброзное продолжение, взаимоотношение желудочков и магистральных артерий, наличие ДМЖП; при сечении по короткой оси сердца на уровне магистральных артерий: варианты расположения аорты и легочной артерии; при сечении приточных отделов желудочков: позицию и ориентацию верхушки сердца, морфологию желудочков на основании трабекулярного строения, тип и способ атриовентрикулярного соединения, наличие ДМЖП, ДМПП.

**Выводы.** Анализ построенных в определенной последовательности мультипланарных реконструкций, ориентированных на оси сердца, дает наиболее полную информацию анатомо-морфологических характеристик компонентов сердца, их взаимоотношений, позволяет улучшить пространственное восприятие сложных взаимоотношений при пороках развития сердца и магистральных сосудов. Данная методика существенно экономит время врача-исследователя.

## СОВРЕМЕННОЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ БЮРГЕРА

Рышкевич А. Г., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Василевский В. П.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

**Актуальность исследования.** Вопрос хирургического лечения артериальной недостаточности воспалительной этиологии остаётся открытым. В последнее время стали популярны миниинвазивные эндоваскулярные вмешательства (баллонная ангиопластика, механическая и реолитическая тромбэктомии), эффективность применения которых при болезни Бюргера изучена недостаточно.

**Цель исследования.** Оценка целесообразности использования ротационно-аспирационной тромбэктомии (РАТ) при болезни Бюргера.

**Материалы и методы.** Изучены результаты выполнения ротационно-аспирационной тромбэктомии при критической ишемии обеих ног, хронической артериальной недостаточности 3–4 стадии по Фонтейну у мужчины (26 лет) с болезнью Бюргера. Первым моментом операций было проведение через зоны окклюзии

2 пассажей ротационно-аспирационным катетером, чем достигалось восстановление магистрального кровотока. Второй момент операций — баллонная ангиопластика с целью устранения участков критического стеноза. Затем ещё 1 пассаж РАТ с целью эвакуации тромботического детрита.

**Результаты.** РАТ у пациента производилась 4 раза с интервалом в 2–3 месяца. Интервенции выполнялись в связи с тотальными окклюзиями на разных уровнях сосудистого русла: в первый раз — в дистальной трети левой поверхностной бедренной артерии (ПБА), во второй — в дистальной трети правой ПБА и проксимальной трети левой ПБА, в третий — в средней трети левой ПБА, в четвертый — снова в проксимальной трети левой ПБА. В результате интервенций во всех случаях был достигнут оптимальный результат: удовлетворительный магистральный кровоток с хорошим заполнением дистального артериального русла, ликвидация явлений критической ишемии. В 1 из 4 случаев в зоне проведённой РАТ через 4 месяца после вмешательства был обнаружен критический рестеноз. Во всех остальных случаях гемодинамически значимых стенозов в зонах предыдущих подобных интервенций не выявлялось.

**Выводы.** Положительные непосредственные ангиографические и клинические результаты применения РАТ, а также сохранение ангиографического эффекта в отдалённом периоде позволяют рассматривать методику как перспективный и высокоэффективный способ реваскуляризации при болезни Бюргера.

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПАРЕЗ ДИАФРАГМЫ КАК ФАКТОР РИСКА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Саламадина В. В., 4 курс, Педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Р. Б.  
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** По данным литературы парез диафрагмы (ПД) в детской кардиохирургической практике диагностируется в 0,3–5,6% случаев. При наличии ПД увеличивается длительность респираторной поддержки, частота инфекционных осложнений, длительность пребывания ребёнка в ОРИТ и, как следствие, увеличиваются расходы на его лечение.

**Цель исследования.** Изучить причины и частоту развития послеоперационных ПД.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование проведено на основании ретроспективной оценки результатов лечения детей с послеоперационным ПД, прооперированных в клинике Перинатального центра СПбГПМУ в период с сентября 2015 г по март 2017 г. Всего за исследуемый период было прооперировано 173 ребёнка. РПД был диагностирован у 21 ребёнка после различных хирургических вмешательств на сердце. В 15 случаях, выполнена пликация купола диафрагмы с поражённой стороны. В 4 случаях выполнялась торакоскопическая пликация, в 11 случаях открытое хирургическое вмешательство. Средний возраст оперированных детей составил 186 дней (от 14 дней до 2 лет 8 мес.), девочек было 5 (33%), мальчиков 10 (67%). Наиболее часто первичным вмешательством было: МБГШ — 3 сл.; суживание ЛА — 3 сл.; пластика дуги Ао — 2 сл., ДКПА — 2 сл. Диагностика РПД производилась с помощью клинического осмотра, ультразвуковых методов визуализации, рентгенографии и рентгеноскопии ОГП.

**Результаты.** Среди представленных пациентов билатеральный парез диафрагмы наблюдался у 2 пациентов, парез купола диафрагмы справа в 13 случаях, слева — у 6 детей. Для установления причин приводящих к развитию пареза диафрагмы необходимо увеличение количества выборки пациентов.

**Выводы:** 1. Послеоперационный ПД является существенным фактором риска, утяжеляющим послеоперационное течение детей с ВПС. 2. Своевременная диагностика данного патологического состояния наиболее объективна путём проведения ранней экстубации пациентов и ультразвукового исследования движений диафрагмы, а также, в сомнительных случаях — выполнением рентгеноскопии на самостоятельном дыхании.

## НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

Цветкова Е., 5 курс, Факультет иностранных учащихся

Научные руководители: к. м. н., доцент Соколова М. И.<sup>1</sup>, к. м. н., доцент Акимов А. А.,<sup>1 2</sup> Шишкина Ю. А.<sup>3</sup>

Кафедра педиатрии и неонатологии<sup>1</sup>, кафедра фармакологии и доказательной медицины<sup>2</sup>

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

СПб ГБУЗ «Центр медицинской и социальной реабилитации детей,

оставшихся без попечения родителей им. В. В. Цимбалина»<sup>3</sup>

**Актуальность исследования.** У детей, нарушения ритма сердца могут являться причиной тяжелой патологии и инвалидизации.

**Цель исследования.** Изучение частоты и характера нарушений проводящей системы сердца у детей госпитализированных по социальным показаниям.

**Материалы и методы.** Проведен анализ электрокардиографических (ЭКГ) исследований и клинических данных 1776 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет госпитализированных в СПб ГБУЗ «Центр медицинской и социальной реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей им. В. В. Цимбалина» в 2015–2016 годах.

**Результаты.** У 56 детей (3,2% обследованных), госпитализированных по социальным показаниям были выявлены нарушения ритма сердца не связанные с врожденными пороками сердца или воспалительными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Экстрасистолии выявлены у 24 детей (42,9%), синусовая брадикардия диагностирована у 18 пациентов (32,2%), чаще (в 2/3 случаев) — у девочек пубертатного возраста. Миграция водителя ритма имела место у 8 пациентов (14,3%), чаще у детей дошкольного возраста. Нарушения АВ-проводимости I или II степени диагностированы у 6 детей (10,7%). 6 детей с нарушениями ритма сердца были переведены в кардиологический стационар для более углубленного обследования, остальным рекомендовано амбулаторное наблюдение врача-кардиолога. Из группы обследованных детей с нарушениями ритма сердца, самая тяжелая патология была выявлена у мальчика 1 года 6 месяцев, у которого диагностирована тахи-бради форма синдрома слабости синусового узла. По жизненным показаниям, ему проведена установка электрокардиостимулятора в ФГБУ СЗФМИЦ имени В. А. Алмазова.

**Выводы.** Проведённое исследование показало важность проведения кардиологического обследования у детей, госпитализированных по социальным показаниям. У детей из социально неблагополучных семей наиболее часто выявляются такие нарушения ритма сердца как множественные экстрасистолии и синусовая брадикардия.



# СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПОСЛЕДА КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН МЕРТВOROЖДЕНИЯ

Сидорова Н. А., ассистент кафедры

Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Руслан Абдуллаевич)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одной из основных причин невынашивания беременности и антенатальной гибели плода является антенатальная асфиксия, которая возникает на фоне нарушения маточно-плацентарно-плодного кровообращения различной этиологии. Оно чаще всего связано с инфекционным поражением последа. Анализ патологических изменений в плаценте, приводящих к нарушению кровообращения в системе мать-плацента-плод, и поиск возможных методов их коррекции позволит определить факторы риска и снизить показатели перинатальной смертности.

**Цель исследования.** Изучение состояния сосудистого русла последов мертворожденных детей, погибших от антенатальной асфиксии.

**Материалы и методы.** В рамках выполнения данной работы была изучена медицинская документация и гистологические препараты последов и аутопсийного материала 7 мертворожденных, погибших от антенатальной асфиксии, в период с 2014 по 2016 год. Гистологические препараты окрашены гематоксилин-эозином.

**Результаты:** Срок гестации плодов составил от 27 до 40 недель. Все женщины имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Во всех наблюдениях в последах отмечался вирусно-бактериальный хориодецидуит, преимущественно герпесвирусной и микоплазменной этиологии. В 4 из наших наблюдений была обнаружена очаговая или диффузная задержка ветвления и созревания ворсинчатого хориона. На ранних сроках гестации отмечалось большое количество бессосудистых ворсин, число которых уменьшалось с увеличением срока гестации. Во всех случаях синцитиокапиллярные мембраны малочисленны, утолщены, с дистрофическими и некробиотическими изменениями. В сосудах разного калибра ворсин хориона наблюдались утолщение стенки с признаками мукоидного, фибриноидного набухания и гиалиноза. В просвете сосудов капиллярного типа фибриновые и гиалиновые тромбы. В децидуальной оболочке отмечалась периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация с единичными нейтрофильными лейкоцитами и множественные очаги мелкоглыбчатого распада.

**Выводы.** Наиболее выраженные изменения наблюдаются в сосудах микроциркуляторного русла терминальных ворсин. Поражения сосудов последа, приводящие к нарушению маточно-плацентарно-плодного кровообращения и, как следствие, антенатальной асфиксии ребенка, обусловлены в первую очередь вирусным поражением последа.

### ЭКСПРЕССИЯ CART-ПЕПТИДА В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ПОСЛЕ ФОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Михрина А. Л., Михайлова Е. В.

Научный руководитель — д. б. н., доцент Романова И. В.

ФГБУН Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

**Актуальность.** CART-пептид (cocaine and amphetamine regulated transcript/peptide) экспрессируется в различных нейронах мозга у взрослых млекопитающих и обладает различными регуляторными влияниями. Также известно, что в ходе пренатального развития крысы CART-пептид выявляется одним из первых пептидов (уже на стадии E10), что указывает на его роль как морфогенетического фактора. Исследование

морфогенетических механизмов имеет большое значение, так как они могут проявляться при различных нейропатологиях. Ранее нами было выявлено значительное увеличение иммунореактивности CART-пептида у крыс в зоне ишемического поражения.

**Цель** настоящего исследования — оценить характер экспрессии CART-пептида в зоне ишемического поражения в мозге у крыс.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на самцах крыс Вистар. Мозг фиксировали с помощью 4% параформальдегида. На фронтальных срезах мозга, монтированных на стекло, проводили иммуногистохимические реакции с использованием антител против PCNA (ядерный антиген пролиферирующих клеток) и musashi-1 (маркер прогенеративных нервных клеток, локализованный в цитоплазме) в области ишемического поражения, где ранее было показано увеличение уровня CART-пептида.

**Результаты.** PCNA-иммунопозитивные ядра выявляются как в CART-, так и в musashi-1 иммунопозитивных структурах. После ишемии интенсивная реакция к PCNA выявлена вдоль стенки латеральных желудочков, а также в располагающемся в них сосудистых сплетениях. PCNA-иммунопозитивные ядра отмечены в сосудистых образованиях, расположенных в ткани мозга непосредственно над областью ишемического поражения.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на протективные свойствами CART-пептида и его участием в репаративных процессах после поражающих воздействий, что, очевидно, является проявлением его морфогенетической функции, которая реализуется как в раннем онтогенезе, так и в ходе восстановления при патологии. *Исследование поддержано РФФИ (грант № 15-04-06231).*

## МОРФОГЕНЕЗ ВОРСИНОК ТОНКОЙ КИШКИ У БЕЛЫХ КРЫС

Димов И. Д., ассистент кафедры анатомии человека  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.  
 Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** пищеварение является одним из важнейших механизмов ассимиляции пищи у животных и человека. Слизистая оболочка тонкой кишки снабжена уравновешенными структурными механизмами, которые обеспечивают всасывание белков, жиров и углеводов. На 1 мм<sup>2</sup> слизистой оболочки находится около 1 миллиарда микроворсинок с общей всасывающей поверхностью до 30 мм<sup>2</sup>.

**Цель исследования:** исследовать морфогенез кишечной ворсинки в процессе пренатального онтогенеза.

**Материалы и методы:** для данного исследования использовалась тощая кишка белых крыс.

**Результаты.** На тотальных препаратах стенки тощей кишки 17 — дневного эмбриона белых крыс обнаруживаются округлые выросты, выступающие в просвет кишки. В этих выростах имеется одна микрососудистая петля. Популяция ворсинок однородна. На 18-й день эмбрионального развития популяция кишечных ворсинок резко становится гетерогенной. Встречаются ворсинки короткие, округлой формы, и длинные пальцевидные. В коротких ворсинках имеется один петлевидный дугообразный микрососуд. В длинных ворсинках микрососудистая петля имеет форму шпильки с заостренным концом. Наблюдаются переходные формы ворсинок — пузыревидные, в которых по гребню располагается дугообразный микрососуд. На 21-й день эмбрионального развития ворсинки имеют пальцевидную форму. Короткие ворсинки встречаются редко. Очень часто на внутренней поверхности микрососудов обнаруживаются округлые выросты, направленные друг к другу.

**Выводы:** начиная с 17-го дня эмбриогенеза, ворсинки тощей кишки крысы видоизменяются, происходит пролиферация энтероцитов, эндотелиоцитов кровеносных и лимфатических микрососудов.

## НАБЛЮДЕНИЕ РЕДКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

Панях М. Б., врач-патологоанатом ПАО Клиники СПбГПМУ  
 Научный руководитель: к. м. н. Красногорская О. Л.  
 Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
 (Заведующий кафедрой д. м. н. Насыров Руслан Абдулаевич)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность проблемы:** врожденные пороки сердца (ВПС) и магистральных сосудов являются довольно частой патологией. У новорожденных аномалии сердца встречаются у родившихся живыми детей в 0,8–1,4%. С учетом антенатальной гибели плода ВПС составляют до 40% среди всех случаев смерти от

врожденных пороков развития. Аномалии развития нижней полой вены среди ВПС встречаются крайне редко, и еще реже — аномалии аранциева протока (АП). Нормальными вариантами строения АП считаются его впадение либо в нижнюю полую вену, либо в правое предсердие. Поскольку, в первые дни после рождения, АП облитерируется, а в кровеносной системе плода смешанная кровь, то, как правило, ни внутриутробно, ни после рождения пороки развития АП с сохранением его проходимости не проявляются.

**Цель исследования:** представление редкого комбинированного врожденного порока сердца и магистральных сосудов.

**Материалы методы:** материалы получены при проведении аутопсии новорожденной недоношенной девочки, 32/33 недель гестации, погибшей на вторые сутки жизни. Были использованы гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином.

**Результаты:** при проведении аутопсии у ребенка было обнаружено резко выраженная дилатация правого и левого предсердия, аномальное впадение нижней полой вены и открытого аранциева протока в левое предсердие. Кроме того определялись открытое овальное окно и открытый артериальный проток. Гистологическое исследование показало выраженный отек субэндокардиальной клетчатки и стромы миокарда, дистрофические изменения и острые нарушения кровообращения во внутренних органах.

**Обсуждение:** после рождения аномальное впадение нижней полой вены привело к смешиванию артериальной и венозной крови, что обусловило нарастание гипоксии. В левое предсердие притекала кровь, не только по системе легочных вен, но и по системе нижней полой вены, что в совокупности с незакрытым овальным окном привело к сбросу крови и выраженной дилатации левого и правого предсердия. Даже изолированная транспозиция нижней полой вены является крайне редкой патологией, однако еще более редким пороком является комбинация с аномальным впадением аранциева протока в левое предсердие.

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ

Гвоздарева А. И., клинический ординатор курса судебной медицины кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** диагностика морфологических изменений в случаях смерти от общего переохлаждения для судебно-медицинских экспертов представляет собой одну из актуальных и сложных экспертных задач. В структуре насильственной смерти на смерть от общего переохлаждения приходится до 7,2% случаев. Количество летальных случаев от общего переохлаждения в весенние месяцы составляет 45,7% и в зимние месяцы-39,1%.

**Цель исследования:** изучить морфологические изменения внутренних органов в случаях смерти от общего переохлаждения организма.

**Материалы и методы:** материалом для настоящего исследования послужил аутопсийный материал СПб ГБУЗ «БСМЭ» за период с 2015 по 2017 г. Во всех исследуемых случаях непосредственной причиной смерти явилось общее переохлаждение организма. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином.

**Результаты:** при гистологическом исследовании было выявлено: выраженный отёк кардиомиоцитов с очагами их волнообразной деформации со сдавлением стромы и с наличием округлых оптических пустот в мелких сосудах; очаговая эмфизема лёгких, умеренный бронхоспазм с утолщением эпителиального пласта с формированием «фигур колосьев» и признаки гиперсекреции слизи бокаловидными клетками; скопления клеток Краевского (признак мобилизации гликогена) в ткани печени в виде «булыжной мостовой»; мелкоочаговые кровоизлияния в поверхностные отделы слизистой оболочки желудка с диффузной лимфогистиоцитарной инфильтрацией; гидрорическая дистрофия эпителия почечных канальцев с очагами некроза и признаками регенерации эпителия канальцев; очаги делипоидизации и некроза клеток коркового вещества надпочечника; выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отёк ткани головного мозга с набуханием нейронов; паренхиматозная белковая дистрофия внутренних органов на фоне выраженного полнокровия с периваскулярными кровоизлияниями и с наличием в сосудах микроциркуляторного русла эритроцитарных стазов с явлениями сладж-феномена.

**Выводы:** выявленные в ходе исследования морфологические изменения внутренних органов следует рассматривать в качестве комплекса диагностических признаков, позволяющих установить диагноз холодной травмы.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЛОЙ КРЫСЫ И ЧЕЛОВЕКА

Пивченко Т. П. соискатель научной степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель: д. м. н., доцент Трушель Н. А.

Кафедра нормальной анатомии человека

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Для изучения этиопатогенеза, клиники и отработки методов лечения патологии поджелудочной железы (ПЖ), а также для исследований воздействий неблагоприятных внешнесредовых факторов на развитие человека в качестве экспериментального животного часто используется белая крыса. Поэтому цель настоящего исследования — установить особенности морфологических преобразований ПЖ в пренатальном онтогенезе белой крысы и сравнить их с развитием ПЖ у человека (по данным литературы).

**Материал и методы.** Изучена 41 серия сагиттальных, горизонтальных и фронтальных срезов зародышей белой крысы от 4 мм до 40 теменно-копчиковой длины (10-е — 22-е сутки). Материал окрашен гематаксилин-эозином, по Нисселю, Эйнарсону, серебрением по Бильшовскому-Гроссию.

**Результаты собственного исследования.** В результате исследования установлены закономерности органо- и гистогенеза ПЖ белой крысы, которые подобны наблюдаемым у человека. Закладка ПЖ у эмбрионов белой крысы обнаруживается на ранних сроках (10–11 сутки), представлена двумя зачатками (вентральным и дорсальным), которые являются выростами 12-й перстной кишки. На 12–13 сутки из зачатков ПЖ в мезенхиму дорсальной и вентральной брыжеек разрастаются тяжи эпителиоцитов неправильной формы и окруженные значительным слоем мезенхимы, которая индуцирует пролиферацию эпителиоцитов, разрастание паренхимы, гистогенез экзо- и эндокринного аппарата ПЖ. У зародышей белой крысы 14-и суток, как и у эмбрионов человека, происходит слияние вентрального и дорсального зачатков. В эти сроки в отдельных тяжах эпителиоцитов обнаруживается просвет, что придает им форму трубочек, на конце и боковых стенках которых обнаруживаются булавовидные утолщения и выпячивания — зачатки ацинусов. Срок 17–18 сутки эмбриогенеза белой крысы следует рассматривать как стадию дефинитивной формы органа. Начиная с 19–20 суток развития и до рождения размеры ПЖ увеличиваются за счет нарастания массы концевых отделов внутри- и междольковых протоков. К концу эмбрионального развития белой крысы процессы тканевой дифференцировки ПЖ не завершены, что наблюдается у человека. Таким образом, по источнику развития, закономерностям органо- и гистогенеза ПЖ белой крысы и человека гомологичны.

## ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ

Агафонникова А. А., интерн

Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Склероатрофический лишай вульвы или крауроз (САЛВ) является частым заболеванием женщин постклимактерического возраста, приводящим к снижению качества жизни пациенток и зачастую трансформируется в рак. Согласно зарубежной литературе (Carlson J.A., Murphy M.) у  $\frac{3}{4}$  женщин выявляются органоспецифические антигены. В последние годы крауроз стал чаще встречаться у детей препубертатного возраста. САЛВ характеризуется четко ограниченными беловатыми бляшками, локализующимися преимущественно на больших и малых половых губах и часто распространяющимися на паховые складки и перианальную область. У половины больных крауроз вульвы сочетается с типичными проявлениями на гладкой коже. Отмечается сильный зуд. У взрослых болезнь протекает длительно и склонна к прогрессированию, у детей со временем проходит.

**Цель исследования.** Изучение морфологических особенностей САЛВ у взрослых и детей, определение специфических иммуногистохимических маркеров, сравнительная характеристика гормонального статуса пациенток, выявление сопутствующих заболеваний, в т. ч. аутоиммунных.

**Материалы и методы.** Анамнестические данные, забор и патоморфологическое исследование биопсийного материала 25–30 пациенток. Гистологические срезы изучались в окрасках гематаксилин-эозин, пикрофуксин по Ван-Гизон, орсеин. Иммуногистохимическое исследование на специфические маркеры заболевания.



Результаты: Было сформировано две группы пациенток, средний возраст которых составлял в первой группе — 9 лет, во второй 55 лет. В первой группе пациенток морфологические изменения в коже выражены слабо, специфические иммуногистохимические маркеры заболевания были выявлены в 1 случае. Во второй группе пациенток морфологические изменения в коже резко выражены, специфические иммуногистохимические маркеры заболевания были выявлены в 14 случаях. Злокачественная трансформация определялась в 3 случаях.

**Выводы.** Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов кожи позволяют своевременно установить диагноз, стадию заболевания, признаки злокачественного перерождения ткани и назначить адекватное лечение.

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ЦУМБУША У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ

Агафонникова А. А., интерн

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О. Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность и цель исследования.** Склероатрофический лишай, болезнь белых пятен Цумбуша (САЛ) является медленно развивающимся хроническим заболеванием с выраженной очаговой атрофией кожи и слизистых оболочек. На участках поражения отмечается появление белесоватых блестящих атрофических папул с буроватым оттенком диаметром 2–8 мм и бляшек неправильной формы с четкими границами. Иногда по периферии очагов наблюдается сиреневое кольцо, напоминающее таковое при ограниченной склеродермии. САЛ имеет как генитальные, так и экстрагенитальные формы, возникающие как отдельно, так и одновременно. Экстрагенитальные высыпания САЛ протекают, как правило, бессимптомно.

**Материалы и методы:** исследованы история болезни пациентки кожного отделения СПбГПМУ и биопсийный материал ПАО СПбГПМУ. Материал фиксирован 10% забуференным формалином, обезвожен стандартным способом и залит в парафин. Срезы толщиной 3–5 мкм окрашивали гематоксилином и эозин, пикрофуксином по Ван-Гизон.

**Результаты:** Пациентка А., 14 лет. Страдает данным заболеванием с 6 лет. На теле имеются плотные (склеротичные) белесоватые бляшки с явлением фолликулярного гиперкератоза на поверхности. В гистологическом препарате участок кожи с умеренно выраженными атрофическими изменениями эпидермиса, сглаженными эпидермальными выростами, вакуольной дистрофией клеток базального слоя. Отмечается резко выраженный гиперкератоз с образованием роговых пробок в устьях волосяных фолликулов и в углублениях эпидермиса. Под эпидермисом определяются субэпидермальные пузыри с резко расширенными кровеносными и лимфатическими сосудами. Коллагеновые волокна отечные, гомогенизированные, разволокнены. Ниже зоны отека определяются очаговые воспалительные инфильтраты, представленные в основном лимфоцитами и небольшим количеством гистиоцитов. Коллагеновые волокна в нижней части дермы также отечны, разволокнены, гомогенизированы.

**Выводы.** Наблюдаемые в исследуемом материале морфологические изменения могут соответствовать изменениям, характерным для склероатрофического лишая (лихен Цумбуша). Интерес к данному случаю вызван крайне редкой встречаемостью данного заболевания в практике врача-дерматолога и патологоанатома.

## НОВАЯ МЕТОДИКА УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОСТАНКОВ НЕИЗВЕСТНОГО ЧЕЛОВЕКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОСНОВАНИЯ И СВОДА ЧЕРЕПА

Холамов А. И., интерн

Научный руководитель: д. м. н., доцент Трушель Н. А.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Существует большое число работ, в которых приведены половые особенности черепа взрослого человека, установленные по краниометрическим параметрам наружной поверхности преимущественно лицевого отдела черепа. Новая предложенная методика позволит устанавливать по-

ловую принадлежность останков людей по внутренней поверхности основания и свода черепа, когда невозможно выделить ДНК из костной ткани и установить пол по половому хроматину, а также в случае нарушения целостности черепа и невозможности применения классических методик установления пола по его лицевому отделу.

**Цель исследования:** установить пол останков взрослого человека по краниометрическим и краниоскопическим параметрам внутренней поверхности основания и свода черепа.

**Материалы и методы.** Были изучены КТ-сканы 90 пациентов (44 женщины и 46 мужчин) в возрасте от 16 до 53 лет, обратившихся в УЗ «БСМП» г. Минска (Беларусь) по поводу заболеваний, не связанных с травмой черепа. Исследование выполнялось на компьютерном томографе. С помощью его программного обеспечения на моделях черепов были выбраны 17 костных образований (точек) основания и свода черепа, которые служили для измерения его 20 параметров. Проведена статистическая обработка полученных данных.

**Результаты.** 1. При повреждении лицевого отдела черепа человека, новая методика позволяет установить его пол по оставшимся фрагментам мозгового отдела; 2. Метод является недорогостоящим, т. к. при этом нужны простые измерительные инструменты; 3. Методика позволяет устанавливать пол останков как древних так и современных людей, в то время как генетический материал сохраняется в костной ткани и может быть выделен у останков, которым до 50 лет; 4. Новые данные могут быть использованы в клинической медицине при анализе КТ- и МРТ-снимков, ангиограмм, проведении нейрохирургических операций и др.; 5. Результаты линейного регрессионного анализа позволяют предсказать значения неизвестного параметра по значению известного параметра.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования имеют не только важное фундаментальное значение, но также могут быть применены в судебно-медицинской экспертизе и клинической практике в нейрохирургии, лучевой диагностике и др.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВАРИАНТОМ СТРОЕНИЯ АРТЕРИЙ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ И РАЗВИТИЕМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кузьменкова Л. Л., ассистент кафедры нормальной анатомии

Научные руководители: д. м. н., доцент Трушель Н. А., д. м. н., доцент Калачик О. В.

Кафедра нормальной анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра трансплантологии,

Белорусская медицинская академия последипломного образования

**Актуальность исследования.** Знание вариантов строения почечных артерий помогут предупредить послеоперационные осложнения при пересадке почки человека.

**Цель:** установить особенности вариантной анатомии артерий донорских почек и выявить взаимосвязь между анатомией почечных артерий и развитием осложнений после пересадки почки.

**Материал и методы.** Макро-микроскопически изучены сосуды 1005 донорских почек взрослых людей обоего пола. Трансплантация почек была выполнена в период с 2012 по 2015 годы в Республике Беларусь. Обработка данных и анализ результатов исследования проведены с использованием программы IBM SPSSStatistica 6.0 (StatSoft®, США).

**Результаты.** В ходе проведенного исследования установлено, что в большинстве случаев (84 % случаев) к донорской почке подходила одна почечная артерия. В остальных случаях (16 %) наблюдались добавочные артерии: к верхнему полюсу почки (6,4 %); к нижнему полюсу (6,5 % случаев); одновременно к верхнему и нижнему полюсам в следующих вариантах: по одной артерии (2,1 % случая), две артерии к верхнему полюсу и одна — к нижнему (0,8 %), одна артерия к верхнему полюсу и две — к нижнему (0,06 %) и одна артерия к верхнему и три — к нижнему полюсу почки (0,06 % случаев).

Анализ посттрансплантационных осложнений показал, что у реципиентов после пересадки почки осложнения развивались в 1,76 раза чаще при наличии различных вариантов добавочных почечных артерий, по сравнению с донорскими почками, которые кровоснабжаются одной почечной артерией (OR=1,76; 95 % CI 1,21–2,55;  $p < 0,05$ ). Удаление донорского трансплантата (почки) с добавочными почечными артериями у реципиентов происходит в послеоперационном периоде чаще в 1,38 раз (OR=1,38; 95 % CI 0,6–3,0;  $p < 0,05$ ), а так же наступление летального исхода (OR=1,1; 95 % CI 0,4–2,9;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, наличие добавочных почечных артерий донорской почки является фактором риска развития посттрансплантационных осложнений.

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ВИСОЧНО-ДОЛЕВОЙ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ МИКРОДИСГЕНЕЗИЕЙ

Ситовская Д. А., интерн, Дарковская А. М., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Забродская Ю. М.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, НИЛ патологической анатомии РНХИ им. А. Л. Поленова — филиал СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова

**Актуальность и цель исследования.** Термин «лёгкие нарушения кортикального развития» (лНКР) был впервые введен А. Palmiini и соавт. (2004). Он подразумевает наличие большого количества гетеротопированных нейронов, находящихся либо в I слое неокортекса (лНКР I типа), либо в подкорковом белом веществе (лНКР II типа) (Palmiini A. et al., 2004). Н. В. Sarnat и I. Blümcke (2015) отмечают, что гетеротопированные нейроны в белом веществе — частая находка при гистологическом исследовании мозга больных эпилепсией, в то время как кортикальные микродисгенезии (лНКР) встречаются крайне редко и неспецифичны для какой-либо конкретной формы эпилепсии.

**Материалы и методы.** Исследованы история болезни и биопсийный материал, полученный интраоперационно под электрофизиологическим контролем. Материал фиксирован в 10% забуференном формалине, обезвожен стандартным способом и залит в парафин. Изготавливались срезы толщиной 3–5 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Ниссля.

**Результаты.** Пациентка Ш., 31 год, страдает симптоматической фармакорезистентной эпилепсией с частыми полиморфными приступами с 9 лет после перенесённого менингококкового менингита с приступами 2–3 раза в месяц, провоцируемых эмоциональным напряжением. В РНХИ проведено хирургическое лечение с удалением эпиочага. При гистологическом исследовании удаленных фрагментов полюса височной доли выявлена дисплазия коры с нарушением архитектоники, наличием эктопированных нейронов в белом веществе. Кроме того, в поверхностном, I слое неокортекса также обнаружены эктопированные зрелые нейроны, характерные для легкого нарушения кортикального развития (лНКР) I типа. В гиппокампе — умеренный глиоз.

**Выводы.** Морфологический эпилептогенный субстрат в виде лНКР, был выявлен только при гистологическом исследовании операционного материала. Данное наблюдение демонстрирует необходимость разработки новых клинико-диагностических подходов для выявления микродисгенезий коры, протекающих с эпилептическим синдромом, для проведения показанного в данных случаях хирургического лечения.

## ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ОЧАГАХ У ДЕТЕЙ С ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Ситовская Д. А., интерн

Научный руководитель: д. м. н., доцент Забродская Ю. М.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины, НИЛ патологической анатомии РНХИ им. А. Л. Поленова — филиал СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Фокальные кортикальные дисплазии (ФКД) являются одной из основных причин фармакорезистентной эпилепсии (ФРЭ), однако морфологический субстрат эпилепсии до конца не изучен. Имеются данные о самостоятельной роли в патогенезе изменений в белом веществе, описанные и выделенные в синдром «эпилептической лейкоэнцефалопатии» (О. Н. Гайкова, 2001).

**Цель исследования.** Провести гистологическое и иммуногистохимическое исследование белого вещества височной доли в эпиочагах у детей с ФКД.

**Материалы и методы.** Ретроспективно исследован биопсийный материал, полученный интраоперационно от 13 детей с локально обусловленной ФРЭ в возрасте от 2 до 17 лет. Материал фиксировали в 10% забуференном формалине, обезвоживали стандартным способом и заливали в парафин. Изготавливали срезы толщиной 3–5 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Ниссля и Шпильмейера. Иммуногистохимическим методом выявляли типоспецифический маркер астроцитов: глиально-фибрилярный кислый белок — GFAP (антитела фирмы Dako (Дания). В биоптатах оценивались патоморфологические изменения белого вещества и экспрессия изучаемого белка.

**Результаты.** При исследовании биоптатов височной доли, удалённой при оперативном лечении эпилепсии в зоне эпиочагов выявлено: наличие ФКД (нарушение ламинарности, наличие нейроцитов, эктопия нейронов, дисморфные нейроны), разрежение ткани вплоть до микрокист, повышенная клеточность за счёт глиальных элементов, положительно реагирующих с антителами к GFAP (у трёх пациентов выявлен клеточно-волоконистый глиоз). У 8 детей часть структуры глиоза представляет собой олигодендроглиоподобные клетки с оптически пустой цитоплазмой и круглыми мономорфными мелкими ядрами. Очагов демиелинизации не выявлено.

**Выводы.** Во всех исследуемых случаях в белом веществе выявлен глиоз, частично с олигодендроглиоподобным компонентом, который может носить реактивный характер (миелинизирующий глиоз), нарушать глио-нейрональное взаимодействие и играть роль в патогенезе эпилепсии. Данный вопрос требует дальнейшего исследования.

## Студенты

### ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МЕГАКАРИОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ JAK2 ИЛИ CALR

Асауленко З. П., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.

Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии

Клиники им. Э. Э. Эйхвальда

**Введение.** Эссенциальная тромбоцитемия (ЭТ) относится к группе «Ph-» хронических миелопролиферативных опухолей. У 61,7% больных ЭТ можно обнаружить мутацию JAK2, частота встречаемости мутации CALR — 21%, в 3,9% случаев удается выявить мутацию MPL. Наибольший интерес представляет изучение JAK2 или CALR-позитивных случаев ЭТ, так как эти исключают друг друга мутации встречаются более чем у 80% больных. Работы, посвященные влиянию мутационного статуса на гистологическое строение костного мозга и на морфологию мегакариоцитов при ЭТ, в современной научной литературе единичны. Объективным инструментом для оценки изменения размеров и строения мегакариоцитов является морфометрический метод исследования, что позволяет считать актуальной тему представленной работы.

**Цель исследования.** Изучить морфометрические параметры мегакариоцитов в трепанобиоптатах костного мозга при ЭТ у пациентов с выявленной мутацией гена JAK2 или CALR.

**Материалы и методы.** Исследовано 30 биопсий костного мозга больных ЭТ, которые разделены на две группы: больные с мутацией JAK2 (N=15) и больные с мутацией CALR (N=15). С помощью сканера Pannoramic 250 Flash III гистологические срезы костного мозга, окрашенные гематоксилин-эозином, переводились в цифровой формат. Морфометрический анализ осуществлялся с использованием программы Pannoramic Viewer (3DHISTECH). В каждом биоптате костного мозга в зависимости от его размера случайным образом выбиралось до 100 мегакариоцитов для определения площади клетки ( $S_m$ ), площади ядра ( $S_j$ ), ядерно-цитоплазматического индекса ( $ЯЦИ = S_j/S_m$ ) и фактора формы ядра ( $F_j = P_j / (2 * S_j / \sqrt{S_j / \pi})$ ), где  $P_j$  — периметр ядра. Для выявления статистически значимых различий между группами применялся дисперсионный анализ с повторными измерениями. Различия считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Морфометрические характеристики мегакариоцитов у больных ЭТ и мутацией JAK2:  $S_m = 603,3 \pm 284,5$  мкм<sup>2</sup>,  $S_j = 156,0 \pm 83,9$  мкм<sup>2</sup>,  $ЯЦИ = 0,26 \pm 0,09$ ,  $F_j = 1,43 \pm 0,28$ . Морфометрические характеристики мегакариоцитов у больных ЭТ и мутацией CALR:  $S_m = 671,5 \pm 319,2$  мкм<sup>2</sup>,  $S_j = 184,6 \pm 91,7$  мкм<sup>2</sup>,  $ЯЦИ = 0,28 \pm 0,10$ ,  $F_j = 1,49 \pm 0,32$ . У пациентов с ЭТ и мутацией CALR мегакариоциты были крупнее и ядра в них были больше, чем у больных ЭТ и мутацией JAK2 ( $p < 0,05$ ). Среднее значение ЯЦИ при CALR-позитивной ЭТ было больше среднего значения ЯЦИ при обнаруженной мутации JAK2 ( $p < 0,05$ ), т. е. при мутации CALR мегакариоциты имеют более скудную цитоплазму, чем случаях с мутацией JAK2. Большие значения фактора формы ядра у пациентов с ЭТ и мутацией CALR, чем у ЭТ и мутацией JAK2 отражают большую извилистость контуров ядра мегакариоцитов ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Обнаруженные различия морфометрических параметров мегакариоцитов позволяют предположить наличие патогенетического влияния мутационного статуса на фенотип опухолевого клона.



## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРМИНАТИВНОГО МАТРИКСА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Алексеев А. Ю., 4 курс, Сидорова Н. А., ассистент, Яковлева А. В., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** изучение морфологических особенностей головного мозга у недоношенных детей позволяет выявить факторы риска с целью разработки адекватной программы коррекции процесса адаптации недоношенных детей, выявления факторов риска, уменьшения перинатальных потерь и количества детей-инвалидов, что имеет важное научное и практическое значение.

**Цель исследования:** изучить морфологические особенности герминативного матрикса (ГМ) у детей с экстремально низкой массой тела.

**Материалы и методы:** в ходе выполнения данной работы была изучена медицинская документация и аутопсийный материал 10 недоношенных детей в окраске гематоксилин-эозин и по Нисслию на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ.

**Результаты исследования:** Средний возраст пациентов 24–28 недель гестации. Причиной смерти всех детей была внутриамниотическая инфекция вирусно-бактериальной этиологии и не травматические внутрижелудочковые кровоизлияния. Головной мозг имел отечный характер, граница между серым и белым веществом нечеткая, боковые желудочки слегка расширены. При морфологическом исследовании головного мозга, наряду с признаками его незрелости, у недоношенных детей были выявлены множественные крупноочаговые и мелкоочаговые кровоизлияния преимущественно в ГМ с прорывом в боковые желудочки головного мозга.

**Выводы.** Морфология мозга недоношенного ребенка характеризуется не полным формированием борозд и извилин больших полушарий головного мозга, слабой дифференцировкой на серое и белое вещество. У детей с меньшим гестационным возрастом ГМ более широкий. У старших детей ширина ГМ снижается в направлении от передних рогов к задним рогам боковых желудочков. Также среди характерных для пациентов морфологических особенностей следует указать большую выраженность и распространенность геморрагического синдрома в пределах ГМ с прорывом в боковые желудочки и распространением, в части случаев, в 3 и 4 желудочки. Среди факторов, способствующих развитию кровоизлияний на первом месте стоит внутриутробное инфицирование приводящее к развитию внутриутробной асфиксии.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО

Артюх Л. Ю., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра анатомии человека

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Особенностью развития сердца является ранняя закладка и ранее включение в функцию. Период с 2 недели по 7 неделю эмбриогенеза является наиболее подверженным действию факторов внешней среды (вирусы, алкоголь, наркотики). Частота встречаемости врожденных пороков сердца (ВПС) достаточно велика от 2,4 до 14,1 на 1000 новорожденных. Одним из наиболее часто встречающихся пороков у живорожденных новорожденных является тетрада Фалло.

**Цель.** Изучить анатомические особенности сердца при тетраде Фалло в связи с высокой значимостью данного порока в детской кардиохирургии.

**Материалы и методы.** Литературные источники по врожденным порокам сердца, анатомические препараты плодов новорожденных с тетрадой Фалло.

**Результаты.** При этом пороке имеется четыре нарушения нормального строения сердца: 1) большой дефект в межжелудочковой перегородке; 2) декстропозиция аорты (т. е. смещение вправо) или ее частичное отхождение от правого желудочка; устье аорты сдвинуто по отношению к норме вперед и вправо, и оказывается сидящим «верхом» над дефектом; 3) сужение легочного ствола; легочные артерии также часто оказываются значительно более узкими, чем в норме; 4) гипертрофия миокарда правого желудочка.

**Выводы.** Говоря о врожденных пороках сердца стоит сказать, что их причины до конца не ясны. Наиболее важными в этиологическом смысле являются наследственные заболевания (хромосомные заболевания), инфекционные заболевания (первое место — вирусные), гормональные нарушения, алкоголизм и наркотическая зависимость у родителей.

Для понимания клинической картины ВПС, следует знать, что анатомическая структура кровообращения плода и новорожденного кардинально отличается от кровообращения ребенка и взрослого. Плод в момент своего развития имеет обширную сеть кровообращения — от плаценты оксигенированная кровь по венозному потоку вступает в нижнюю полую вену, однако туда же собирается и венозная кровь от печени и нижней половины туловища. Из системы верхней полой вены собирается венозная кровь от верхней половины туловища и головы. Легкие выключены из кровообращения. Оба потока крови впадают в правое предсердие, где неизбежно перемешиваются. Таким образом, при впадении в правое предсердие кровь уже не является чисто артериальной. В период новорожденности у ребенка происходят процессы перестройки кровообращения. При наличии врожденных пороков сердца реализуются отклонения от программы, которые будут приводить к различного рода анатомическим и функциональным изменениям в сердце.

При тетраде Фалло, особенно важно наличие такой анатомической структуры, как Боталлов проток. При наличии Боталлова протока обычно наблюдается хорошая компенсация сложного врожденного порока сердца.

**Прогноз.** Дети, пережившие ранний возраст, доживают до периода половой зрелости. Если не проведено хирургическое вмешательство, наступает резкое ухудшение состояния здоровья, ведущее к летальному исходу. Непосредственной причиной гибели является декомпенсация кровообращения и обширные тромбозы.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет; Стекольников Е. А., 3 курс,  
педиатрический факультет, Лукьянов С. А., 5 курс, педиатрический факультет; Васильев С. В. 2 курс,  
педиатрический факультет; Лобзин А. А., 2 курс, педиатрический факультет;

Козлова Д. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н. проф. Комиссаров И. А., д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.,  
к. б. н. Смирнова Н. В., к. м. н. асс. Шалоня Т. А., д. м. н. проф. Карелина Н. Р., асс. Стояновский Р. Г.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** при ожогах кожи III степени по классификации МКБ-10 происходит полное разрушение дермы, такая рана не может заживать самостоятельно. Наиболее важными «требованиями» успешного лечения ожогов остаются эффективная обработка и полное заживление ожоговой раны. Одним из возможных путей улучшения результатов лечения, повышения эффективности способов восстановления кожного покрова пациентов с обширными глубокими ожогами является использование методов биотехнологии.

**Цель:** изучить морфологические аспекты репаративного гистогенеза лечения ожогов кожи III степени мезенхимальными стволовыми клетками и экспериментальными раневыми покрытиями.

**Материалы и методы:** работа была выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar-Kyoto массой 230–250 гр. Ожоги III степени воспроизводили на депилированной коже спины животного, площадь поражения составляла 16 см<sup>2</sup>, время экспозиции — 10 секунд, температура на поверхности кожи — 95–97 °С. Животные были разделены на 4 группы с учетом метода лечения. Группа № 1 (n=8) получала местное введение в зону поражения мезенхимальных стволовых клеток (5 мл=5 млн.). В группе № 2 (n=8) осуществляли некрэктомию через 60 минут после моделирования, раневую поверхность закрывали хитозан сополиамидными раневыми покрытиями, в группе № 3 (n=8) производили аппликацию раневых покрытий на основе гидрогеля гиалуроновой кислоты. Группа № 4 без лечения — контроль. Эффективность лечебных мероприятий оценивали планиметрически и методами светооптической микроскопии.

Результаты: при морфометрической оценке числа сосудов микроциркуляторного русла в биоптатах ран к исходу 21 суток наблюдения выявлен следующий результат: анализируемый показатель оказался на 46,2% больше в группе животных № 3 (p<0,05). Число микрососудов в рубцовой ткани у животных группы № 1 не имело отличий от группы № 4. При оценке толщины рубцовой ткани в области дефекта на 21 сутки наблюдения установлено, что в группе № 1 наиболее высокие значения анализируемого показателя — 2002 мкм

(в 1,8 раз больше, чем в группе № 4 ( $p < 0,01$ ), что превышает на 17% и 37% толщину образованной рубцовой ткани в группах № 2 и № 3, соответственно).

**Выводы:** введение мезенхимальных стволовых клеток позволяет обеспечить развитие полноценной соединительной ткани в зоне глубокого термического ожога в более ранние сроки, но не обеспечивает достижения результатов, регистрируемых при выполнении ранних некрэктомий.

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

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКРИЛОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ МАРКИРОВКИ КРАЁВ РЕЗЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Селентьева А. А., 3 курс, Асауленко З. П., 6 курс, Спиридонов И. Н., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.  
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии  
Клиники им. Э. Э. Эйхвальда

**Актуальность.** Гистологические маркировочные краски применяют для оценки расстояния от края патологического процесса до границы хирургической резекции. В современной литературе исследований, посвященных использованию некоммерческих красок немного, стойкость цвета и химическая инертность при изготовлении гистологических препаратов недостаточно изучены, что позволяет считать актуальной целью этой работы.

**Цель исследования.** 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 из набора наносилась на фрагменты мышечной ткани, полученные при аутопсии (часть фрагментов была не фиксирована, вторая часть находилась в формалине 12 часов, третья — 24 часа). После обезживания и пропитывания парафином маркированных фрагментов приготавливались срезы толщиной 5 мкм, которые окрашивались гематоксилин-эозином. Под микроскопом оценивались интенсивность и соответствие цвета маркированных участков мышечной ткани цвету используемой для данного образца краски. Оценка параметров проводилась авторами работы.

**Результаты.** Безошибочно были определены малиново-красный и зелёный цвета, во всех условиях обработки хирургического образца они оставались неизменёнными. 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-жёлтый. Во фрагментах ткани без фиксации чёрный, охра и жёлтый цвета были светлее, чем в образцах, где фиксация применялась. Голубой, оранжевый и фиолетовый красители под микроскопом воспринимались как сине-зелёный, бордовый и розовый. Наличие и длительность фиксации на восприятие их цвета под микроскопом не влияли. 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.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАНАХ КОЖИ

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет; Лукьянов С. А., 5 курс, педиатрический факультет;  
Полякова В. Ю., 5 курс, педиатрический факультет; Семенова С. А., 5 курс, педиатрический факультет;  
Васильев С. В., 2 курс, педиатрический факультет;  
Лобзин А. А., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н. проф. Комиссаров И. А., д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.,  
к. б. н. Смирнова Н. В., д. ф.-м. н. проф. Юдин В. Е., к. м. н. асс. Шалоня Т. А.,  
д. м. н. проф. Карелина Н. Р., асс. Стояновский Р. Г.  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** учитывая характер повреждения при полнослойном механическом дефекте кожного покрова, процесс регенерации возможен лишь за счет краевой эпителизации и разрастания

соединительной ткани. Современные методы лечения обширных кожных дефектов включают в себя использование традиционных методик кожной пластики, асептических повязок с многокомпонентными антибактериальными мазями, раневых покрытий на основе синтетических и природных полимеров.

**Цель:** изучить морфологические аспекты влияния биополимерных раневых покрытий на процесс заживления механической полнослойной раны кожи в эксперименте.

**Материалы и методы:** работа была выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Под наркозом иссекали кожный лоскут площадью 32 см<sup>2</sup>, с подшиванием краев раны к подлежащим тканям. Животные были разделены на четыре группы (количество особей N=8 в каждой). В экспериментальной группе № 1 после моделирования были наложены хитозан сополиамидные покрытия, группе № 2 проводилась аппликация гиалуроновых покрытий. Группа № 3, контрольная, лечения не получала. Эффективность оценивали планиметрически, а также методами светооптической микроскопии.

**Результаты:** при гистологическом исследовании биоптатов ран на 18-е сутки наблюдения наибольшее количество новообразованных сосудов микроциркуляторного русла (25 сосудов в поле зрения) констатировано у животных группы № 2. Аналогичный показатель у животных группы № 1 соответствовал 13 сосудам в поле зрения, т. е. меньше на 48% ( $p < 0,05$ ). В группе № 3 было выявлено 15 сосудов в поле зрения.

**Выводы:** в ходе экспериментального исследования было установлено, что применение полимерных покрытий на основе алифатического сополиамида и хитозана и гидрогеля гиалуроновой кислоты позволяет ускорить процесс регенерации дефекта кожи на 20% ( $p < 0,05$ ), при сравнении с контролем. Покрытия на основе гиалуроновой кислоты обеспечивают наличие большего числа микрососудов, необходимых для приживления аутодермотрансплантатов.

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

## ЭНДОЦЕРВИКОЗЫ ШЕЙКИ МАТКИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Бугаева Л. Д., Врагова Э. В., 3 курс, лечебный факультет, Сидорова Н. А., ассистент кафедры

Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одним из ведущих гинекологических заболеваний является эндоцервикоз, наблюдаемый примерно у 39% женского населения. В этиологии эндоцервикозов играют роль гормональные нарушения. У молодых нерожавших женщин в 82% случаев они могут осложняться присоединением инфекции, изменением микрофлоры влагалища и снижением общего иммунитета. В результате повышается риск бесплодия, преждевременных родов, внутриутробного инфицирования плода. В настоящее время наблюдается тенденция развития эндоцервикоза у молодых женщин на фоне инфицирования вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последствие приводящая к развитию диспластических процессов и рака шейки матки.

**Цель исследования.** Изучить гистологические препараты операционного материала пациенток с подозрением на эндоцервикоз с помощью патоморфологических методов исследования — цитологического и гистологического.

**Материалы и методы:** в рамках данной работы была изучена медицинская документация и гистологические препараты биопсийного материала шейки матки (ШМ) на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ, полученные в Клинике СПбГПМУ у 16 пациенток в период с 2012 по 2014 годы.

**Результаты.** Средний возраст пациенток 27 лет (диапазон от 26 до 34 лет). Экцизионную биопсию шейки матки у всех пациенток проводили по поводу псевдоэрозии ШМ. Из них у 5 по результатам биопсии диагностирован стационарный эндоцервикоз, у 9 прогрессирующий эндоцервикоз. У 9 женщин наблюдались признаки хронического цервицита в стадии обострения, у оставшихся 7 — вне обострения. У одной из пациенток по результатам биопсии была диагностирована дисплазия ШМ 1 степени (CIN I), еще у одной женщины диагностирована дисплазия ШМ 2 степени (CIN II). У обеих женщин с дисплазией ШМ было выявлено цитопатическое действие ВПЧ на эпителий влагалищной порции ШМ.

**Выводы.** В большинстве случаев жалобы у пациенток вызывал прогрессирующий эндоцервикоз, для лечения которого и потребовалось хирургическое вмешательство. У всех пациенток были обнаружены морфологические признаки хронического цервицита. Выраженное цитопатическое действие ВПЧ отмечалось у женщин с CIN.



## АНАТОМО-КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Власова О. А., Романова О. В., Салихов М. Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра нормальной анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Российский Научно-Исследовательский Институт травматологии и ортопедии имени Р. Р. Вредена

**Актуальность исследования.** Лечение патологии локтевого сустава является одной из наиболее трудных задач современной травматологии. Трудности эти связаны, прежде всего, со сложностью анатомического строения и биомеханики сустава, быстрым развитием после травмы стойких, которые приводят к прогрессированию болевого синдрома и выраженному нарушению функции верхней конечности. Проведя исследование заболеваемости крупных суставов в условиях поликлиники, определили, что заболевания суставов верхней конечности составляют 18,4% из них локтевых — 4%. Осложнения после повреждений локтевого сустава наблюдаются в 6 раз чаще, чем при других внутрисуставных переломах. Эффективность существующих методов диагностики и оперативного лечения разнообразных патологий локтевого сустава остается низкой. Проблема лечения пострадавших с повреждениями локтевого сустава остается актуальной в связи с еще высоким числом неудовлетворительных исходов, доходящим до 40–70%. Отсутствуют детально разработанные алгоритмы этапов консервативного и оперативного, лечения локтевого сустава в зависимости от вида патологии.

**Цель исследования.** Изучение анатомо-клинико-функциональных особенностей врожденных и приобретенных деформаций локтевого сустава и анализ результатов традиционного хирургического лечения данных пациентов.

**Материалы и методы.** Анализ отечественной и зарубежной литературы по врожденным и приобретенным деформациям локтевого сустава.

**Результаты.** В результате анализа литературы, касающейся вывихов костей предплечья, определена и рекомендована следующая тактика лечения: при свежих не осложненных вывихах предплечья — это раннее вправление. После безуспешной попытки закрытого вправления следует выполнять открытое вправление с помощью аппарата. Выполнение рентгенконтроля сразу после вправления, через 7–10 дней и через 3 недели после травмы. Иммобилизация сустава 7–10 дней. При лечении свежих осложненных вывихов предплечья следующий алгоритм действий: при нестабильном вывихе после вправления необходимо выполнить трансартрикулярную фиксацию локтевого сустава спицами Киршнера. Иммобилизация сустава до 3 недель с момента травмы при нестабильных вывихах. При вывихе с сопутствующим внутрисуставным переломом необходимо выполнить фиксацию крупных фрагментов или удаление мелких. При сочетании заднего вывиха с перелом венечного отростка и головки лучевой кости открытое вправление необходимо сочетать с восстановлением венечного отростка локтевой кости и головки лучевой кости. Артроскопия локтевого сустава является высокоэффективным методом хирургического лечения при начальных стадиях остеоартроза. При врожденных патологиях хирургическое лечение также зависит от вида деформации. Так при анкилозах у детей с активными зонами роста рекомендована тактика оперативного лечения, включающая в себя сочетание моделирующей резекции и наложение шарнирно-дистракционного аппарата. У пациентов с закрытыми зонами роста рекомендовано эндопротезирование локтевого сустава. При контрактурах с внутрисуставными причинами рекомендована артроскопическая санация с артролизом и моделирующей резекцией венечного и локтевого отростков. При врожденной варусной и вальгусной деформации в области локтевого сустава рекомендована корригирующая остеотомия плечевой кости. При врожденном луче-локтевом синостозе оперативное лечение рекомендовано проводить в возрасте не ранее 8 лет. Лечение заключается в разъединении костного сращения с частичной резекцией места сращения.

**Вывод.** В отечественной и зарубежной литературе недостаточно освещены вопросы о сроках, показаниях и противопоказаниях к консервативному и оперативному лечению, особенностях их проведения у пациентов с врожденными и приобретенными деформациями локтевого сустава.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ТИПА В У ДЕВОЧКИ 17 ЛЕТ

Волощук О. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н. доцент Федотова Е. П.<sup>1</sup>, д. м. н. профессор Ревнова М. О.<sup>2</sup>

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины<sup>1</sup>,

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Нейрональная кишечная дисплазия (НКД) характеризуется пороком развития нервных ганглиев подслизистого и мышечного сплетений. Частота изолированной формы НКД составляет от 0,3% до 40% среди пациентов с хроническими запорами; она также наблюдается у 25–35% детей с болезнью Гиршпрунга.

**Цель исследования.** Описание клинико-морфологических особенностей нейрональной кишечной дисплазии на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезни пациентки, наблюдавшейся в клинике СПбГПМУ в 2013–2016 гг.

**Результаты.** Девочка 14 лет поступила с жалобами на боли в различных отделах живота, запоры (стул только при применении глицерина, не чувствует акт дефекации; самостоятельный стул отсутствует), низкую массу тела. В анамнезе: запоры с рождения, стул только с помощью газоотводной трубки; да 3-х лет прибавка в весе в пределах возрастной нормы. С 2 лет — периодические боли в животе, запоры до 3 дней. Обследовалась в стационарах России и Израиля. В 2011 году при биопсии толстой кишки был диагностирован язвенный колит; в 2012 г. в клинике Израиля был заподозрен очаговый аганглиоз прямой кишки. Трансверзоптоз был удален оперативно, а при гистологическом исследовании в стенке кишки выявили неравномерное распределение ауэрбаховских сплетений, наличие гигантских ганглиев, содержащих более 10–15 нейронов и распространенные дистрофические и некробиотические изменения ганглиозных клеток, что характерно для очаговой нейрональной кишечной дисплазии. После оперативного лечения отмечалось кратковременное уменьшение болевого абдоминального синдрома, появление чувствительности после дефекации, прибавки в весе. С января 2015 г — диспептический, болевой и атонический синдромы усилились, снова отсутствует чувство дефекации. Предпринятые меры по лечению пациентки оказались не эффективны.

**Выводы.** Клинико-морфологическое обследование подтвердило у девочки патологию формирования энтеральной нервной системы в поперечно-ободочной толстой кишке. Ребенок направляется в Американскую клинику для возможной трансплантации стволовых нейрональных клеток в стенку толстой кишки.

## ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА В XV–XVI ВЕКАХ

Гущина В. И., Мамадиев Е. А. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.,

старший преподаватель Денисова Г. Н.

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** первые упоминания о наблюдениях за мозгом относят к шумерским записям 4000 года до н. э. В Древнем Египте исследователи проводили трепанацию черепа с последующим изучением. Приблизительно 177-м годом датируется работа о мозге выдающегося римского хирурга Галена. В 1315 году Мондино де Луччи устроил публичное вскрытие, которое заинтересовало многих исследователей. Период небывалого культурного подъема Европы затронул все сферы человеческой жизни от искусства до медицины, поэтому началом целенаправленного изучения структур головного мозга считается XV–XVI века.

**Цель исследования:** изучение исторической и современной медицинской литературы, систематизация полученных знаний в хронологическом порядке.

**Материалы и методы:** принцип изучения формируется на основе переработки и структурирования исторического и научного материала по анатомии человека.

**Результаты:** согласно литературным данным, в XV–XVI веках были созданы труды о головном мозге человека: учебник Tabulae Anatomicae и книга «О строении человеческого тела» Везалия, где описано строе-

ние мозга, оболочек, нервов, гипофиза. В 1549 году появляется книга Д. Пратензиса о заболеваниях мозга, где он продолжает развивать работы Галена. Б. Евстахио написал свою главную книгу, в которой говорится о синтопии, скелетотопии и голотопии головного мозга. В 1561 году Г. Фаллопио перечисляет некоторые черепные нервы, описывает части внутреннего уха. Открытие гиппокампа в 1564 году принадлежит выдающемуся анатому Д. Ч. Аранци, и эта часть лимбической системы мозга называется так с тех самых времен. К. Варолий представил новый способ рассечения мозга, благодаря чему появилась возможность исследовать его от основания. В 1573 он открыл часть заднего мозга вместе с мозжечком, которая отвечает за передачу информации от спинного мозга к головному. Ф. Платтер составил первую классификацию психических расстройств.

**Выводы:** в XV–XVI веках трудами многих исследователей была создана база для изучения головного мозга. В это время были впервые описаны заболевания головного мозга, что послужило началом развития таких наук, как неврология и психиатрия.

## МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ГИППОКАМПА (К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ ЭПИЛЕПСИИ)

Дарковская А. М., 3 курс, педиатрический факультет, Ситовская Д. А., интерн  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Забродская Ю. М.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, НИЛ патологической анатомии РНХИ им. А. Л. Поленова — филиал СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова

**Актуальность исследования.** Эпилепсия — одно из самых распространенных из серьезных мозговых и, вероятно, одно из самых значимых медицинских расстройств, что подтверждено статистическими исследованиями. Неуклонное увеличение количества больных, этиологическая и клиническая гетерогенность эпилепсии, когнитивные нарушения, длительная, непрерывная и дорогостоящая терапия определяют медицинскую и социальную значимость проблемы. Гиппокамп (Г) часто вовлекается в эпилептическую систему, но роль его изменений в патогенезе эпилепсии до сих пор не изучена.

**Цель исследования.** Изучить анатомо-гистологические особенности и функциональные зоны Г у взрослых, ознакомиться с состоянием проблемы по литературным данным.

**Материалы и методы.** Изучен музейный материал (5 макропрепаратов). Получен тотальный макропрепарат головного мозга умершего без заболеваний ЦНС, выполнена посмертная МРТ. Для сопоставления МР и гистологической картины после разреза по Буальскому-Флексигу выполнялись фронтальные срезы перпендикулярно секционному столу. Изучено 19 источников литературы по анатомическому и гистологическому строению Г, из них 8 отечественных и 11 зарубежных.

**Результаты.** В гиппокамповой формации выделяют 6 анатомических областей (Spiers H. J.): помимо собственно Г (Аммонова рога, Cornu Ammonis (CA), это зубчатая извилина и subiculum (подставка гиппокампа), а также парагиппокамповая область: пресубикулум, парасубикулум и энторинальная кора. Собственно Г разделяют на 4 зоны: CA1, CA2, CA3, CA4, 2 из них (CA1, CA3) включаются в эпилептическую систему. В Г выделено 8 слоёв с субвентрикулярной зоной стволовых клеток (обработка и сохранение информации), в зубчатой извилине 3 слоя с субгранулярной зоной стволовых клеток (ответственна за постнатальный нейрогенез).

**Выводы.** Гиппокамп является иницирующей точкой формирования эпилептической системы. Необходимо дальнейшее изучение зон CA1 и CA3 Г, а так же остальных частей гиппокамповой формации у больных фармакорезистентной эпилепсией (повреждения нейронов и глиоза).

## ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

Иванов Н. Н., 4 курс, Щелкунов М. М. 6 курс, Севрук А. А., педиатрический факультет,  
Киселев В. С. 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Знание анатомических особенностей артерий чрезвычайно важно при хирургических вмешательствах и определении тяжести поражения при травмах кисти.

**Цель работы.** Рассмотреть наиболее часто встречающиеся варианты строения поверхностной артериальной ладонной дуги и рассчитать процентное соотношение встречаемости различных типов поверхностных ладонных дуг.

**Метод исследования.** Анализ литературных данных, препарирование с последующим изучением макропрепаратов.

**Результаты.** В ходе исследования был проведён анализ учебной и научной литературы как отечественной (В. Н. Тонкова «Учебник нормальной анатомии человека», Р. Д. Синельникова «Атлас анатомии человека», М. Г. Привеса «Анатомия человека», Е. М. Маргорина «Топографо-анатомические особенности новорожденного» и др.), так и зарубежной (Атласы анатомии человека Ф. Неттера и Соботта). На основе изученной литературы были подсчитаны средние значения вероятностей наиболее распространённых вариантов строения поверхностных артериальных ладонных дуг: а) срединнолоктевого типа (~12%); б) луче-локтевого типа (~26%); в) локтевого типа (~52%); г) отсутствие поверхностной ладонной дуги (~10%). На следующем этапе было проведено препарирование 7 образцов верхней конечности с контрастированными сосудами. В ходе препарирования были обнаружены следующие типы ладонных дуг: 3 образца имели ладонную дугу локтевого типа, 2 образца имели ладонные дуги срединнолоктевого и лучелоктевого типа, на 2 образцах поверхностная ладонная дуга отсутствовала.

В ходе математического анализа данных, полученных во время препарирования, было установлено, что наиболее часто встречается ладонная дуга локтевого типа (~42,9%), случаи отсутствия поверхностной ладонной дуги встречаются чаще (~28,6%), чем ладонные дуги срединнолоктевого и луче-локтевого типов (~14,3%).

**Выводы.** Таким образом, в ходе исследования показано, что наиболее часто встречается поверхностная артериальная ладонная дуга локтевого типа, что совпадает с данными литературы. Необходимо продолжить эти исследования, важные для хирургической практики.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СМЕШАННОЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧКА, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ, СЕМИНОМЫ И ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА

Алексеева К. В., 306 группа, педиатрический факультет

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Саморукова И. З., клинический ординатор 1 г. о.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

Научный руководитель: врач-патологоанатом Большакова В. Ю.

ЦООП Ленинградское областное Патологоанатомическое Бюро

**Актуальность.** Тератома—опухоль, возникающая вследствие нарушения дифференцировки тканей в эмбриональном периоде. Данная патология занимает 2-е место по распространённости среди герминогенных опухолей среди детей. Различают доброкачественные (зрелые, содержат высокодифференцированные клетки) тератомы и злокачественные (незрелые, похожи на клетки эмбриона). В 69% случаев незрелая тератома входит в состав смешанных герминогенных опухолей. Помимо тератомы, в смешанную опухоль входит эмбриональный рак, хориокарцинома и опухоль желточного мешка.

**Клинический случай:** пациент, 19 лет, оперирован по поводу новообразования яичка. При макроскопическом исследовании: яичко размерами 18,0x9,0x7,0 см, коричневатого цвета, плотной консистенции, на разрезе дольчатого вида разделенное фиброзными тяжами. При микроскопическом исследовании: крупные фрагменты опухоли сложного строения, с чередованием кистозно расширенных желез и зон повышенной клеточности. Железы имеют выстилку респираторным эпителием. Есть очаги пролиферации многослойного плоского эпителия и участки гиалинового хряща, без атипии. Встречаются участки с пролиферацией атипичных клеток, формирующих сетчатые структуры. В участке лимфоидного инфильтрата имеется скопление крупных круглых клеток, морфологически соответствующими семиноме. При ИГХ-исследовании: эпителий желез экспрессирует РСК и ЕМА (эпителиальная природа опухоли). Встречаются железы, в которых частично экспрессируется CDX2 (маркер эпителия кишечника), в других клетках — экспрессия ТТФ1 (маркер опухолей легкого). В выстилке таких желез обнаруживаются единичные клетки с экспрессией синаптофизина и хромогранина (нейроэндокринные маркеры). В атипичных клетках, формирующих сетчатые структуры, выявлена экспрессия РСК, слабая экспрессия  $\alpha$ -фетопротеина (маркер герминогенных опухолей) и CD117 (экспрессируется незрелыми мезенхимальными клетками), а экспрессия ЕМА, PLAP (маркер



герминогенных опухолей), CD30 (в эмбриональных карциномах). Индекс пролиферативной активности Ki-67 в кистозно расширенных железах, **участках** плоскоклеточной дифференцировки составляет приблизительно 10%, а в зонах **сетчатого строения** — **достигает 60%**.

**Выводы.** При анализе иммуннофенотипа опухоли выявлена ее вариабельная дифференцировка, включающая в себя эпителиальную (PCK, EMA), железистую (CDX2) и герминогенную ( $\alpha$ -фетопротейн) линии, что позволяет верифицировать эту опухоль как смешанную герминогенную опухоль, состоящую из незрелой тератомы, семиномы и элементов опухоли желточного мешка. Данная опухоль злокачественная, эпителиальный компонент влияет на строение мезенхимальных структур, приближая их к эмбриональному типу, а мезенхимальный компонент склонен к малигнизации и рецидивированию опухоли.

## **МОРФОЛОГИЯ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Капитонов А. А., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Дорохович Г. П.  
Кафедра нормальной анатомии  
Белорусский Государственный Медицинский Университет, г. Минск

**Актуальность исследования.** Нормальное функционирование головного мозга напрямую связано с его кровоснабжением. Чувствительность структур головного мозга к насыщенности кислородом крови очень высока. Поэтому важно изучить механизм оттока венозной крови от него.

**Цель исследования.** Изучить морфологию синусов твердой мозговой оболочки и борозд синусов костей мозгового черепа.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 12 ангиологических головах и 10 черепах из коллекции кафедры нормальной анатомии БГМУ. Используются методы анатомический, морфометрический и статистический.

**Результаты.** Изгиб затылочного синуса достоверно зарегистрирован в 3 случаях из 10. Минимальный угол изгиба составил 124°. Средняя длина оболочки затылочного синуса составила 41 мм, что примерно в 1,4 раза больше средней длины борозды затылочного синуса 28,6 мм. Синусный сток (средняя высота 5,7 мм) примерно в 2,5 раза меньше внутреннего затылочного выступа (средняя высота 14 мм). Сравнение отношения длин оболочки и костной части вышеназванных структур позволяет сделать вывод о рудиментарной природе внутреннего затылочного выступа, более развитого у высших приматов. Уменьшение его размеров связано с прямохождением — в результате вертикального положения человека большое затылочное отверстие и мышелки сдвинулись кпереди, затылочный синус удлинился и сток крови по нему частично перешёл на поперечный синус. Полученные в работе размеры пещеристого синуса — средняя высота 16,5 мм и средняя длина 21 мм соответствуют литературным данным. Этот синус может адсорбировать спинномозговую жидкость благодаря значительной площади своей поверхности (порядка 1500 мм<sup>2</sup>). В размерах поперечного и сигмовидного синусов с правой и левой стороны черепа наблюдается асимметрия. Разница в размерах напоминает асимметрию в развитии больших полушарий головного мозга, требующую более эффективного охлаждения одного из них и различного расхода кровотока в этих структурах.

**Выводы.** Таким образом, данные морфологического исследования позволяют отметить, что в черепе имеется сложный аппарат обеспечения своевременного оттока венозной крови от головного мозга, его охлаждения и адсорбции спинномозговой жидкости.

## **АНТИГЕНПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В РЕАКЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА**

Карапетян Э. Х., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент, д. б. н. Хожай Л. И.  
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Иммунный ответ — это достаточно сложная многокомпонентная, кооперативная реакция иммунной системы организма, индуцированная антигеном. Он направлен на уничтожение болезнетворных микроорганизмов, поступающих в организм, а также против патологически изменённых собственных клеток. Зна-

чительное место в процессах клеточного и гуморального иммунитета отведено антигенпредставляющим клеткам. Иммунитет, а также роль и важность антигенпредставляющих клеток в процессе иммунного ответа - это один из важнейших и актуальных вопросов современной медицины.

**Целью данной работы** явилось изучение роли антигенпредставляющих клеток в реакции иммунного ответа, их функций и механизмов, с помощью которых обеспечивается гуморальный и клеточный иммунитет.

В работе использованы данные оригинальных исследований, представлены существующие теоретические гипотезы механизмов иммунного ответа, проведен анализ полученных результатов.

В исследовании выделена важная роль антигенпредставляющих клеток в экспонировании, процессинге и представлении чужеродного антигена в комплексе с молекулами главного комплекса гистосовместимости (англ. МНС—Major Histocompatibility Complex) на своей поверхности, Т-лимфоцитам. Антигенпредставляющие клетки (АПК) располагаются на главных путях поступления антигенов в организм (в коже и в слизистых оболочках), откуда, захватив антигены, они мигрируют в периферические органы иммунной системы, где представляют антигены лимфоцитам. К АПК-клеткам относят: собственно АПК-клетки, которые образуются из моноцитов; макрофаги; В-лимфоциты, а также фибробласты, клетки глии, клетки эндотелия сосудов и другие. Их главными функциями являются захват, процессинг (образование эпитопов) антигена и связывание его с молекулами МНС, после чего комплекс доставляется на поверхность АПК-клетки. Это ключевой процесс, обеспечивающий связывание антитела с Т-клеточным рецептором, индуцирующий дальнейшие механизмы иммунного ответа. Данные клетки можно назвать многофункциональными, т. к. помимо основной функции, они могут участвовать в фагоцитозе, выполнять метаболическую, регуляторную и секреторную функции.

Показано, что в настоящее время данная проблема изучается достаточно широко, однако целый ряд вопросов, касающихся механизмов иммунного ответа, изучены недостаточно. Полученные результаты, позволили выявить ведущую роль АПК-клеток в устранении патогенов, в организме и, учитывая разнообразие их функций, представить их исключительную роль в иммунных реакциях.

## **ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ С НЕЗИДИОБЛАСТОЗОМ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Карпов Ф. А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Федотова Е. П.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Незидиобластоз является заболеванием с аутосомно-рецессивным, реже аутосомно-доминантным типом наследования. Описаны мутации в локусе 11p15. Происходит ускоренное или усиленное образование островков Лангерганса из эпителия панкреатических протоков, гипертрофия островков и пролиферация островковых клеток, сопровождающаяся гиперсекрецией ими инсулина. Патогенез диабетической фетопатии связан с нарушениями углеводного обмена плода под влиянием постоянных перепадов уровня содержания глюкозы в крови матери, особенно значительных при плохо леченном диабете беременных. У плода в связи с выраженным повышением уровня глюкозы в крови развивается компенсаторная гипертрофия β-клеток островков Лангерганса, с последующей их дистрофией. Кроме того, в ряде случаев описано сочетание незидиобластоза с кушингоидным синдромом.

**Цель исследования:** описать клинико-морфологические проявления диабетической фетопатии с незидиобластозом островков Лангерганса поджелудочной железы.

**Материалы и методы.** Были проанализированы клинические материалы, структурные изменения во внутренних органах секционного наблюдения ПАО клиники СПбГПМУ, литература на национальном и иностранных языках по теме наблюдения.

**Результаты:** У матери 39 лет, родилась девочка весом 4110 г с длиной 49 см, с оценкой по шкале Апгар 1/3 балла. При рождении состояние было крайне тяжелым, за счет морфофункциональной незрелости внутренних органов. При аутопсии были обнаружены стигмы дизэмбриогенеза и признаки интранатальной асфиксии: острое венозное полнокровие внутренних органов, очаговые кровоизлияния в легких, почках, веществе головного мозга.

**Выводы.** При клинико-морфологических проявлениях диабетических фетопатий в сочетании незидиобластозом требуют при планировании последующих беременностей наблюдения в специализированных перинатальных центрах для исключения диабетической и гемолитической фетопатии. Кроме того молекулярно-генетическое обследование родителей может помочь в пренатальной диагностике.

## ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ НЕАССОЦИИРОВАННЫЙ С НР-ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ

Киреева В. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Чикулаева Е. В.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В настоящее время увеличилось число детей, страдающих хроническим гастритом (ХГ). По данным клиники СПбГПМУ с 2010 по 2014 год их количество достигло 75% от общего числа пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении. По литературным данным поражение слизистой оболочки (СО) желудка в 80% случаев связывают с инвазией *Helicobacter pylori* (НР), однако в настоящее время растет число работ, рассматривающих в качестве этиологического фактора развития ХГ вирусные агенты, преимущественно группы герпеса.

**Цель.** Определение морфологических черт ХГ у детей с НР-неассоциированной инфекцией и сопоставление их с клиническими данными.

**Материалы и методы.** Был изучен биопсийный материал из антрального отдела и тела желудка, полученный при фиброгастродуоденоскопии от детей с ХГ. Определялись выраженность и распространенность воспалительных изменений, активность процесса, наличие фиброза в СО желудка, изучалось наличие спиралевидной микрофлоры типа НР на поверхности эпителия СО желудка и в просвете желёз. Полученные данные сопоставлялись с клиническими данными (возраст пациента, жалобы, лабораторные данные, результаты эндоскопического исследования, наличие фоновых заболеваний, проводимая терапия). В результате были выделены 2 группы пациентов по 10 человек от 5 до 17 лет с ХГ ассоциированным и неассоциированным с НР-инфекцией.

**Результаты.** Установлено, что в 40% случаев развитие изменений не связано с НР-инфекцией. Хотя ХГ, ассоциированный с НР-инфекцией, имел более высокую активность, выраженность воспалительной реакции была одинаковой. Кроме того, отмечались морфологические проявления вирусного поражения СО желудка, такие как гиперхроматоз ядер поверхностного эпителия и эпителия желёз, лимфоциты, плазмциты, нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты в составе инфильтрата, появление внутриядерных включений. Схожие проявления у детей с НР-ассоциированным гастритом, возможно, свидетельствуют о вирусно-бактериальной этиологии воспалительного процесса.

**Выводы.** Полученные результаты подтверждают необходимость как морфологического и иммуногистохимического исследования СО желудка, так и сопоставление полученных данных с клиническими проявлениями у всех групп пациентов.

## ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Киреева В. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Чикулаева Е. В.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** изучение патологической анатомии полипов толстой кишки у детей и разработка морфологических критериев дифференциальной диагностики является актуальной задачей современной детской гастроэнтерологии, в том числе в связи с ростом частоты встречаемости данной патологии среди детского населения. За последние 5 лет, по данным СПбГПМУ, число пациентов с полипами толстой кишки увеличилось в несколько раз.

**Цель исследования:** на основании комплексного патологоанатомического исследования биопсийного материала полипов толстой кишки у детей изучить и выявить морфологические особенности в детском

возрасте. Установить частоту встречаемости разных вариантов полипов кишки (ювенильный, воспалительный, Пейтца-Егерта).

**Материалы и методы:** статистический анализ половозрастной структуры и особенностей клинических проявлений у 21 пациента, находящихся под наблюдением специалистов клиники СПбГПМУ в 2011–2016 гг. в возрасте от 1 до 14 лет; морфологический анализ и гистологическое исследование биопсийного материала. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, по Романовскому-Гимзе, реактивом Шиффа.

**Результаты.** В нашей выборке 67% составили мальчики, девочки — 33%. К группе раннего детства (1–3 года) относилось 5 детей, дошкольники (3–6 лет) — 11 детей, младший школьный возраст (7–10 лет) — 2 ребёнка, подростки (11–17 лет) — 3 ребёнка. 9 случаев — ювенильные полипы, 10 случаев — воспалительные. Однократно были выявлены полипы при синдроме Пейтца-Егерса.

**Выводы:** на основании полученных данных мы предполагаем, что частота встречаемости воспалительных полипов прежде всего связана с ростом числа воспалительных заболеваний кишечника среди детского населения: три ребёнка страдали болезнью Крона или язвенным колитом. По данным наших предыдущих работ частота встречаемости полипов при язвенном колите была 9%, а при болезни Крона — 3%. Что свидетельствует о четкой дифференцировке разных гистологических вариантов полипа. Ювенильный полип также встречался довольно часто, однако данный вид патологии является гамартомой и оценить этиологию в данном случае, как и при полипе Пейтца-Егерса, затруднительно.

## АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Клименко Е. С. 1 курс, лечебный факультет, Торопкова М. А. 5 курс, Щелкунов М. М. 6 курс,

Минаева А. А. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор Н. Р. Карелина

Кафедра нормальной анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Изучение особенностей строения височной кости у новорожденных является важной задачей, поскольку они определяют возникновение, течение и ход многих патологических процессов у детей.

Цель изучения: Детально изучить строение височной кости у новорожденных и выявить особенности строения ее отдельных структур.

**Материалы и методы:** анализ литературных источников, анатомическое препарирование, исследование мацерированных височных костей и их распилов у новорожденных.

**Результаты:** височная кость новорожденных состоит из трех отдельных частей: чешуйчатой, барабанной и каменистой, которые срастаются друг с другом только к концу первого года жизни. Чешуйчатая и барабанная части являются первичными (покровными) костями, развивающимися на основе соединительной ткани (в конце 2 и 3 месяцев внутриутробной жизни соответственно). Каменистая часть (пирамида) является вторичной, образующейся в результате окостенения слуховой, хрящевой капсулы в начале 5 месяца В/У жизни. Вершина пирамиды сравнительно слабо развита, сонный канал узкий, короткий, верхненаружная стенка его горизонтальной части имеет соединительнотканное строение. Сосцевидный отросток не развит, шиловидный отросток слабо выражен. Внутренний слуховой проход короткий, 4–6 мм, но имеет относительно большой диаметр. Форма внутреннего слухового отверстия может быть овальной или круглой, его ширина колеблется от 4 до 5 мм, высота — от 2 до 4,5 мм. Канал лицевого нерва сравнительно короткий, в его барабанной части имеются отверстия и здесь лицевой нерв идет на некотором протяжении вне кости, непосредственно соприкасаясь с твердой мозговой оболочкой. Коленчатый узел лицевого нерва может располагаться на поверхности пирамиды, а не в канале. Мышечно-трубный канал короткий и относительно широкий. Слуховая (Евстахиева) относительно широкая, короткая, лежит почти горизонтально, что способствует у детей более легкому проникновению инфекции из полости носа в барабанную полость. Барабанная полость пирамиды височной кости имеет неопределенную форму в связи с наличием многочисленных углублений и выступов на ее стенках. Верхняя стенка барабанной полости имеет незаросшую щель, через которую проходят тяжи твердой мозговой оболочки с мелкими кровеносными сосудами. Этим объясняют наблюдаемые у маленьких детей оболочечные явления при остром воспалении среднего уха. Нижняя стенка тонкая, имеет многочисленные отверстия, сообщающие барабанную полость с наружным основани-



ем черепа, что может привести к распространению гнойных процессов. Барабанная часть первоначально представляет собой тонкое незамкнутое кольцо, к краям которого прикрепляется барабанная перепонка. Уже после рождения в течение первых лет жизни барабанная часть вытягивается в трубку и, таким образом, формируется наружный слуховой проход.

**Выводы:** указанные особенности строения анатомических образований височной кости необходимо учитывать при изучении патогенеза, лечении заболеваний в клиниках педиатрии, неонатологии, оториноларингологии, неврологии и нейрохирургии.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТАДОНОМ

Кочетовская Д. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Давыдова З. В.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** ситуация в России характеризуется ростом употребления различных наркотических средств и, соответственно, не снижающимся количеством острых отравлений этими препаратами. По данным ВОЗ, количество смертей, связанных с передозировкой опиатов, в мире достигает ежегодно 69000 человек. Несмотря на большое количество научных исследований в области судебно-медицинской токсикологии, проблемы структурных изменений внутренних органов при употреблении метадона до сих пор остаются малоизученными, что затрудняет возможность установления диагностических критериев, характерных для метадоновой зависимости.

**Цель исследования:** изучение и оценка морфологических изменений внутренних органов в случаях отравления метадонном.

**Материалы и методы:** материалом для нашего исследования послужил аутопсийный материал СПб ГБУЗ «БСМЭ» в количестве 40 случаев за период с 2014 года по 2016 год. Во всех исследуемых случаях причиной смерти явилось отравление метадонном. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону и изучали с помощью световой микроскопии.

**Результаты:** на вскрытии выявляются признаки быстро наступившей смерти по асфиксическому типу в виде острых циркуляторных расстройств во внутренних органах. Микроскопическая картина имеет ряд особенностей: наблюдается выраженный отёк и полнокровие мягкой мозговой оболочки и ткани головного мозга с мелкоочаговыми периваскулярными кровоизлияниями; выраженная паренхиматозная белковая дистрофия и полнокровие тканей миокарда, печени, почек; неравномерно выраженный альвеолярный отёк и выраженное полнокровие сосудов лёгкого с мелкофокусными периваскулярными кровоизлияниями. Во всех исследуемых срезах внутренних органов наблюдается наличие в просвете капилляров эритроцитарных стазов с явлением сладж-феномена.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о быстро наступившей смерти по асфиксическому типу. Выявленные гистологические критерии неспецифичны и не позволяют дифференцировать токсический агент, поэтому для подтверждения отравлений метадонном необходимо проводить токсикологические исследования.

## КОРРЕКЦИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ

Максёнова К. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. б. н., доцент Хожай Л. И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Возможность коррекции структурных изменений в коже, возникающих в результате возрастных перестроек в организме, в настоящее время приобретает все большую актуальность, так как способствует поддерживать определенный статус и решать некоторые медико-социальные проблемы.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования был анализ эффективности имеющихся различных препаратов, применяющихся для коррекции возрастных изменений кожи.

**Материалы и методы.** Рассматривали применение препарата Dermatoipoetin. Он содержит малые дозы рекомбинантного человеческого IL-1a, полученного на основе синтетической ДНК, и синтетический пептид, который подавляет нежелательную экспрессию эндогенного IL-1a в ответ на стимуляцию IL-1a. Изображения дермы получены методом двухфотонной лазерной флуоресцентной микроскопии. Применение комбинированного контрацептивного гормонального средства эстроген + гестаген (препарата Клайра). И последующее УЗ-сканирование кожи пациентки возрастной группы (35–40 лет) после 6 мес применения препарата Клайра. В модельных экспериментах изучали морфофункциональные характеристики фибробластов (выделенных из кожи крысят на 2–4-е сутки после рождения) после их аллотрансплантации в дерму реципиента.

**Результаты.** Показано, что применение Dermatoipoetin в течение 4 недель улучшило структуру кожи: активизировался синтез коллагена и эластина, увеличилось суммарное количество коллагена в дерме по сравнению с плацебо. Ультразвуковое исследование кожи выявило у пациенток положительные изменения в состоянии кожи. Эпидермис стал более равномерным на всем протяжении, толщина и акустическая плотность рогового слоя уменьшились, отмечалось более равномерное распределение эхо-сигнала. В дерме визуализировалось более компактное в сравнении с исходным состоянием и линейное расположение волокон, а также уменьшение количества зон пониженной эхогенности. В серии экспериментов было показано, что основная часть зрелых фибробластов крысы, полученных после длительного культивирования в синтетических средах и пересаженных в дерму кожи реципиента, через 3 суток после трансплантации остаются жизнеспособными и сохраняют свои морфологические характеристики.

**Выводы.** Применение данных методов косметологической коррекции структурных изменений в коже является эффективным и позволяет улучшить состояние всех компонентов дермы и эпидермиса.

## ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К АНДРОГЕНАМ У НЕЙРОНОВ АРКУАТНОГО ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ И ЕГО КОРРЕКЦИИ ТЕСТОСТЕРОНОМ

Асауленко З. П., 6 курс

Научный руководитель: д. м. н., профессор Дробленков А. В.  
ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»

**Цель исследования.** Установить различия в интенсивности экспрессии и распределении рецепторов к андрогенам в телах нейронов медиального аркуатного ядра (МАЯ) гипоталамуса в условиях экспериментального гипогонадизма и после терапии тестостероном.

**Материалы и методы.** У новорожденных самцов крыс линии Вистар удаляли одну гонаду (гипогонадизм) и исследовали гистологические срезы медиального аркуатного гипоталамического ядра у животных пубертатного возраста при отсутствии терапии (N=8) и после коррекции тестостероном (N=8). Группой контроля были интактные крысы (N=8). Определяли количественные и долевые различия субпопуляций нейронов медиального аркуатного гипоталамического ядра, отличающихся уровнем экспрессии рецепторов к тестостерону. В зависимости от степени экспрессии и распределения интенсивности окрашивания ядра и цитоплазмы различали выраженную, умеренную, слабую и очень низкую степени экспрессии. Для выявления рецепторов к андрогенам использовали мышинные антитела, клон F3 (Cloud-Clone Corp., Китай). С помощью сканера Panoramic 250 Flash III окрашенные гистологические срезы переводились в цифровой формат. Различия считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В МАЯ интактных крыс нейроны отличались выраженной экспрессией рецепторов к тестостерону, содержались немногочисленные клетки, умеренно экспрессирующие метку и единичные нейроны, отличающиеся слабой и очень низкой экспрессией рецепторов к андрогенам. При экспериментальном гипогонадизме признаки выраженной экспрессии метки в структурах нейронов МАЯ гипоталамуса отсутствовали. Нейроны характеризовались умеренно выраженной экспрессией метки, слабо выраженной и очень низкой экспрессией рецепторов, количество нейронов со слабой и очень низкой экспрессией рецепторов к тестостерону по сравнению с контролем было увеличено ( $p < 0,05$ ). В результате терапии гипогонадного состояния тестостероном большинство нейронов МАЯ гипоталамуса характеризовались умеренно выраженной экспрессией тестостероновых рецепторов, имелась субпопуляция нейронов с выраженной экспрессией рецепторов к андрогенам

**Выводы.** Снижение степени и изменения качества экспрессии рецепторов к тестостерону при экспериментальном гипогонадизме нейронами МАЯ гипоталамуса частично восстанавливаются в результате заместительной терапии.

## СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА, КАК ОСНОВА ЕЁ СТАРЕНИЯ

Максёнова К. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. б. н., доцент Хожай Л. И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Изучение структурных нарушений в коже у человека необходимо для понимания процессов, лежащих в основе как возрастных изменений ее компонентов, так и возникновения многих дерматологических заболеваний и, несомненно, является актуальным.

**Цель исследования.** В работе рассматривали структурные изменения в коже на уровне светового микроскопа и основные факторы, влияющие на процесс ее старения (естественное старение и фотостарение), а также существующие направления исследований возрастных изменений в структуре и функциях кожи: изучение процессов синтеза коллагена, эластина, гиалуроновой кислоты, микроциркуляции.

**Материалы и методы.** В работе были использованы препараты кожи человека различных возрастных групп, эхограммы кожи, полученные при использовании цветного доплеровского картирования — одного из современных, широко распространенных неинвазивных методов оценки системы микроциркуляции крови в коже человека.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что с возрастом нарушается обмен веществ между эпидермисом и дермой, и это приводит к нарушению барьерно-защитных свойств кожи и её старению. Выявлены глубокие изменения в составе основного вещества дермы, структуре коллагеновых волокон, которые определяют клиническую картину старения кожи, проявляющуюся в образовании морщин и дряблости кожи.

**Выводы.** Возрастные изменения кожи возникают вследствие многочисленных экзогенных и эндогенных причин. К экзогенным относятся климатические, химические, биологические и физические факторы. Среди физических воздействий, основным повреждающим фактором является влияние УФ-излучение, в связи с чем появился термин «фотостарение кожи». Эндогенные факторы являются причиной естественного старения и включают генетически заложенную программу старения и гибели клеток, нарушение микроциркуляции, изменение гормонального статуса, снижение иммунитета, психические стрессы и т. д.

## ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА В XX ВЕКЕ

Мамадиев Е. А., Гушина В. И. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р., старший преподаватель Денисова Г. Н.

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** первые упоминания о целенаправленных исследованиях головного мозга датируются XVI в. и принадлежат Андреасу Везалию, Бартоломео Евстахию, Костанцо Варолию. В XVII в. описывают маммилярные тела, борозды, эпифиз, оболочки мозга, однако к концу века наука не могла двигаться дальше без оборудования, и время анатомических открытий, которые можно было сделать невооруженным глазом, прошло. XX век известен развитием технологий: начинается активное изучение структур мозга, появляются новые средства и методологии открытия, что позволяет расширить масштаб исследования и совершить революционный бум в науке.

**Цель исследования:** изучение литературы по строению головного мозга, способов и методик открытия структур в XX в.

**Материалы и методы:** принцип изучения формируется на основе переработки и структурирования исторического и научного материала по анатомии человека.

**Результаты:** согласно литературным данным в 1909 г. немецкий невролог Корбиньян Бродман опубликовал карты цитоархитектонических полей коры больших полушарий головного мозга (КБПГМ). Это послужило основой для развития направления о структурной организации головного мозга и локализации высших психических функций в коре. В 30х годах У. Пенфилд и Г. Джаспер, используя прямое раздражение электрическим током, начинают серию монреальских исследований головного мозга, данные которых сыграли важную роль, для создания проекционных карт частей человека на пост- и прецентральную извилину, их труд считается первым систематическим изучением КБПГМ. Существенный вклад в учение о локализа-

ции высших психических функций был сделан отечественным психологом Л. С. Выготским, проводящим первые нейропсихологические исследования. Данное направление развивали: А. Н. Леонтьев опыты по развитию сложных форм памяти, А. Р. Лурия и А. В. Запорожец исследования по формированию произвольных движений и речевой регуляции действий.

**Вывод:** исследования головного мозга в XX веке внесли большой вклад в развитие различных сфер медицины: анатомии, нейропсихологии, нейрофизиологии. Благодаря данным открытиям ученые смогли определить этиологии и способы лечения различных заболеваний.

## СЕРДЦЕ ПОЗВОНОЧНЫХ: СТРОЕНИЕ, РЕПАРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЭНДОКРИННЫЕ ФУНКЦИИ

Мананников Д. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. б. н., доцент Зайцева О. В.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Интерес к изучению сердца, как важному органу человека и животных, возник еще во времена Аристотеля (4 в. до н. э.). Несмотря на долгую историю изучения сердца, полученные детальные сведения о его строении и функционировании, нельзя сказать, что наука и медицина располагают в настоящее время достаточными знаниями о сердце и его репаративных возможностях. Ишемическая болезнь сердца остается причиной 15% от всех случаев смерти в мире, а инсульты — 13%. Целью данной работы стал анализ и обобщение современных представлений об организации сердца и, прежде всего, о его менее изученных эндокринных функциях и репаративной регенерации. В работе использованы материалы учебных пособий, отечественных и зарубежных статей в биологических и медицинских журналах и ресурсы Интернета. Проведенный анализ показал, что в стенке сердца присутствует несколько типов кардиомиоцитов — сократительные, пейсмекерные (проводящая система сердца) и секреторные. Последние способны вырабатывать предсердный и мозговой натрийуретические пептиды, которые влияют на работу почек, ЦНС и самого сердца (в частности, на метаболизм миокарда), а также аденомедуллин (АМ), играющий роль важного аутокринного антифибротического фактора и участвующий в вазодилатации, индукции ангиогенеза и ингибировании апоптоза кардиомиоцитов. Установлено, что плазменный уровень АМ увеличен у пациентов с острым инфарктом миокарда, атеросклеротическими изменениями сосудов и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рядом исследователей показана способность сердца к репаративной регенерации. Предполагается, что новые кардиомиоциты могут образовываться за счет циркулирующих в крови стволовых клеток сердца или за счёт хоуминга стволовых клеток из костного мозга, либо за счет реплицирующихся предшественников кардиомиоцитов, оставшихся в миокарде после эмбриогенеза.

Изучение гуморальной деятельности сердца и репаративной регенерации миокарда являются одними из наиболее значимых проблем современной медицины, решение которых позволит человечеству выйти на новый, более высокий уровень в изучении способов, позволяющих продлить жизнь, и понимании функционирования организма как единого целого.

## РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ

Минина Е. А., Попова М. С., 4 курс, педиатрический факультет. Агафонникова А. А.-интерн.

Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Поражение кожи — распространенный признак многих заболеваний. Для точной дифференцировки необходимо знать морфологические особенности каждого из них. Гистологическое исследование кожи позволяет вовремя установить диагноз, определить стадию заболевания и своевременно назначить адекватную терапию.

**Цель исследования.** Изучение морфологических особенностей очаговой склеродермии у детей.

**Материалы и методы.** Нами был изучен биопсийный материал за 2011–2016 годы и отобраны данные исследований от трёх детей, в возрасте 6, 8 и 10 лет, с подозрением на очаговую форму склеродермии. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.



**Результаты.** В первом случае в биоптате кожи с придатками отмечается гиперкератоз, атрофия эпидермиса, сглаживание эпидермальных крист. Придатки кожи малочисленны. Соединительная ткань с гомогенизированными, гиалинизированными волокнами, фиброциты в небольшом числе.

Во втором случае обнаружен неравномерный эпидермис, с очаговым акантозом, гиперкератозом. Отмечается вакуольная дистрофия базального слоя. Дерма истончена, в сосочковом и сетчатом слоях отмечаются массивные разрастания соединительной ткани. Периваскулярно и вокруг желез — выраженная лимфоцитарная инфильтрация. В подкожно-жировой клетчатке видны толстостенные сосуды, инфильтрация и очаговый склероз.

В третьем случае наблюдаются умеренно выраженные атрофические изменения эпидермиса, гиперкератоз и паракератозом. Коллагеновые волокна частично гомогенизированы и утолщены за счет разрастания соединительной ткани.

**Выводы.** Результаты гистологического исследования и выявленные морфологические изменения подтверждают диагноз очаговой склеродермии и указывают на характерные изменения в коже.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА В СЛУЧАЯХ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Мотов И. Ю., Смирнов Д. И., 4 курс педиатрический факультет

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время в России хронический алкоголизм представляет собой актуальную и серьёзную медико-социальную проблему. У лиц молодого возраста с алкогольным поражением сердца в 10% случаев смерть наступает внезапно, а в 40% случаев возраст скоростижно умерших людей составляет менее 40 лет.

**Цель исследования:** изучение и оценка морфологических изменений ткани миокарда в случаях внезапной сердечной смерти от алкогольной кардиомиопатии.

**Материалы и методы:** материалом для исследования послужил аутопсийный материал СПб ГБУЗ «БСМЭ» в количестве 194 случая (89 женщин и 105 мужчин). Во всех исследуемых случаях непосредственной причиной смерти явилась острая недостаточность сердца, обусловленная алкогольной кардиомиопатией. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону и суданом III.

**Результаты:** во всех исследуемых образцах ткани миокарда отмечалось выраженное разрастание эпикардиальной жировой клетчатки. Ткань миокарда имела гетероморфное строение: участки гипертрофированных кардиомиоцитов с выраженными признаками паренхиматозной белковой дистрофии чередовались с миоцитами в состоянии атрофии. При окраске суданом III в цитоплазме кардиомиоцитов были выявлены мелкие жировые вакуоли, окрашенные в ярко-оранжевый цвет. Между мышечными волокнами и вокруг интрамуральных сосудов было отмечено выраженное разрастание жировой ткани. В отёчной строме определялись неравномерно полнокровные артерии с равномерным плазматическим пропитыванием сосудистой стенки и с умеренным спазмом отдельных интрамуральных артерий. Отмечалось выраженное полнокровие вен и капилляров с наличием в просвете сосудов микроциркуляторного русла эритроцитарных стазов с явлениями сладж-феномена.

**Выводы:** признаки выраженной паренхиматозной дистрофии, а также изменения сосудисто-стромального компонента исследуемого миокарда являются ярким отражением токсического действия этанола и его метаболитов, играющих непосредственную роль как в нарушении клеточного метаболизма, так и в дисциркуляторных расстройствах с развитием явлений гипоксии сердечной мышцы.

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ МУЗЕЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Севрук А. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность вопроса:** В Анатомическом музее кафедры Анатомии человека находятся демонстрационные препараты для обучения студентов как основной материал для усвоения структур человеческого тела. Наиболее актуальными являются препараты по возрастной анатомии. Уникальность этих препаратов требует особого внимания и нового методического подхода для поддержания эстетического состояния музея.

**Цель исследования.** Найти ряд оптимальных методов для восстановления цвета и структуры тканей старых музейных препаратов. Подобрать оптимальное количество обозначений на препарате, чтобы не перегружать его информацией, улучшить понимание и усвоение материала студентами.

**Материалы и методы.** Изучение специальной литературы. Изучение свойств консервирующих веществ: формалин, спирт, ацетат натрия, хлорид натрия, глицерин, ледяная уксусная кислота, перекись водорода. Изучение рецептов от различных известных анатомов, таких как: Кайзерлинг, Лысенков, Шор. Применение подобранных растворов на музейных препаратах под внимательным контролем. Изучение и выделение самого важного в анатомическом препарате.

**Результаты и выводы.** Были получены положительные результаты в восстановлении препаратов, получилось достичь улучшения визуализации морфологии тканей. Также работа над указателями сделала информацию о препарате более ёмкой. Соблюдение эстетических нюансов, информативность и обновлённый вид — всё вместе сразу возвращает препаратам гордое звание музейных экспонатов кафедры нормальной Анатомии человека.

**МОРФОЛОГИЯ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ СЕРДЦА. СТРУКТУРА И МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА В ОНТОГЕНЕЗЕ. ФОРМЫ ГИБЕЛИ КАРДИОМИОЦИТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ КАРДИОГЕНЕЗА**

Сигунова Д. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, д. б. н. Хожай Л. И.

Кафедра гистологии и эмбриологии им. профессора А. Г. Кнорре

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Сердце является центральным органом сердечно-сосудистой системы и играет огромную роль в обеспечении жизнедеятельности организма. В своей работе я решила рассмотреть механизмы развития сердечной ткани на клеточном уровне. Изучение структурных основ и реактивных свойств миокарда остается актуальной проблемой современной морфологии. Наряду с репродукцией клеток, неотъемлемым компонентом гистогенеза является клеточная гибель. Апоптоз кардиомиоцитов — важный процесс, но его механизмы, закономерности активации, морфологические проявления еще недостаточно отражены в современной литературе. Правильная дифференцировка и запрограммированная гибель клеток будут обеспечивать дефинитивное строение органа. Ряд врожденных патологий сердца вызваны неправильным развитием миокарда. Я считаю, что необходимо иметь представление о развитии сердечной ткани, т. к. данные знания могут стать опорой для постановки правильного диагноза.

**Цель исследования.** Морфологический анализ эмбрионального развития миокарда, выявление гистогенетических изменений в строении оболочек сердца и определение различных форм гибели кардиомиоцитов на этапах гистогенеза.

**Материалы и методы.** В работе использованы материалы оригинальных исследований, научных статей и результаты экспериментов на сердечной мышце.

**Результаты:** В миокарде выявлены структурные изменения сократительных и проводящих кардиомиоцитов и рассмотрен апоптоз данных клеток.

**Выводы.** 1. Пролиферация кардиомиоцитов снижается с возрастанием числа миофибрилл. 2. Выявлены 3 механизма деления на разных этапах развития: цитокинетический митоз, ацитокинетический митоз и образование полиплоидных ядер. 3. Запрограммированная клеточная гибель является неотъемлемым участником кардиогенеза. В процессе развития сердца выявляют две формы клеточной гибели (происходящие

путем апоптоза): гистогенетическая и морфогенетическая. Гистогенетической гибели подвергаются отдельные кардиомиоциты. Морфогенетическая гибель затрагивает большие группы кардиомиоцитов и связана с формообразовательными процессами.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛОДА ПРИ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Тарасова А. А. Иванов А. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Панеях М. Б.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** одним из осложнений невынашивания беременности является замершая беременность. Замершая беременность — представляет собой комплекс патологических симптомов, указывающих на внутриутробную гибель плода на сроке беременности менее 28 недель. Частота данной патологии по данным различных авторов составляет около 10–20%.

**Цель исследования:** изучение и оценка морфологических особенностей строения и развития плода при замершей беременности.

**Материалы и методы:** на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ была изучена медицинская документация и гистологические препараты 3 случаев за 2015–2016 года. Применялась окраска гематоксилином и эозином.

**Результаты:** В первом случае срок беременности составлял 11 недель в материале точек окостенения не было обнаружено, ни в одном из фрагментов костной ткани. Кроме того внутренние органы представляли собой группы низкокодифференцированных мезенхимальных клеток. Во втором случае в 12 недель беременности определялись мелкие островки окостенения в длинных трубчатых костях верхних конечностей. Однако миграции нейробластов нервной трубки от центра к периферии не наблюдалась. В третьем случае на 15 неделе беременности, ткань легкого имела железистое строение, закладки бронхиальных хрящей отсутствовали.

**Вывод:** при изучении материала, в части случаев, было выявлено несоответствие срока беременности гистологическому развитию плода, в среднем на 2–3 недели. К отставанию в развитии могли привести различные факторы (нарушение маточно-плацентарно-плодного кровообращения, внутриутробные инфекции и др.), что требует дальнейшего, углубленного изучения.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ

Федюк А. М., Рыстенко Е. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент Димов И. Д., преподаватель хирургии высшей категории Скогорева О. В.

Кафедра анатомии человека

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Санкт-Петербургский фельдшерский медицинский колледж

**Актуальность исследования:** панкреатиты являются важной социальной и экономической проблемой современной медицины. По литературным данным, больные хроническим панкреатитом, составляют от 5,1 до 9%, а пациенты, больные острым панкреатитом, составляют около 8%. Летальность после первичного установления диагноза ХП составляет до 20% в течение первых 10 лет и более 50% -через 20 лет. По данным разных авторов летальность при ОП колеблется в пределах от 2 до 8%.

**Цель исследования:** выявить зависимость развития панкреатитов (острого и хронического) от питания, его режима или определенных продуктов, потребляемых пациентами. Для достижения цели составлена авторская анкета.

**Материалы и методы.** Сбор материала для исследования осуществлялся в городской больнице им. Святого великомученика Георгия. Опрошены пациенты, больные как острым, так и хроническим панкреатитом. В исследуемой группе соотношение мужчин и женщин 50% — 50%, минимальный возраст пациентов составил 30 лет, максимальный — 77 лет.

**Результаты.** Все опрошенные мужчины имеют диагноз острый панкреатит (или холецистопанкреатит), что составляет 50% от общего числа пациентов. Из всех пациенток 40% имеют диагноз хронический панкреатит, в том числе его обострение.

**Выводы.** Диагноз ОП преобладает среди пациентов мужского пола. Диагноз ХП чаще присутствует у пациентов женского пола. Панкреатиты редко встречаются как отдельные, обособленные заболевания. Часто они возникают на фоне уже имеющихся заболеваний ЖКТ. Наследственная предрасположенность не всегда может играть решающую роль, однако, при наличии других факторов риска (нерациональное питание, прием алкоголя, курение) также способствует развитию панкреатитов.

## ОСЛОЖНЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ НА ПРИМЕРАХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Храповицкая Е. Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель к. м. н., доцент, Федотова Е. П.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Множественная миелома (ММ) — В-клеточное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся плазмцитозом (более 30% плазматических клеток в костном мозге). ММ довольно редкое заболевание: частота встречаемости 3,5 случая на 100 000 населения в год, составляя 1% среди всех злокачественных опухолей, 13% среди гемопоэтических опухолей; соотношение М: Ж/1:1,4.

**Цель исследования.** Выявить характерные для ММ осложнения.

Проанализировано 7 историй болезни на базе ОРИТ2 ГБУЗ ЛОКБ, а также аутопсийный материал 2-х умерших пациентов.

**Результаты.** По данным историй болезней у 6 пациентов с миелофтизом наиболее частыми проявлениями ММ были: миеломная нефропатия с гиперкальциемией, высокой концентрацией каппа и лямбда легких цепей иммуноглобулинов в просвете извитых канальцев, с признаками ОПН на ХПН; компрессионные переломы и/или истончения межпозвоночных дисков и поражения костей таза у 4 из 7, костей черепа у 3 (пролиферация опухолевого клона с активацией остеокластов). У всех больных отмечались вирусно-бактериальные и микотические поражения слизистых оболочек и внутренних органов. После полихимиотерапии (ПХТ) и гормонотерапии, на аутопсийном материале у всех умерших были выявлены проявления вторичного иммунодефицитного состояния: атрофия красного костного мозга, в селезенке тотальная делимфатизация фолликулов и спленосклероз. В одном случае имелся системный вторичный амилоидоз с поражением почек, сердца, кишечника, печени.

**Выводы.** Плазмклеточная миелома чаще всего диагностируется на поздней стадии, когда возникают множественные очаги деструкции в костях черепа, таза и развивается миеломная нефропатия. На госпитальном этапе лечение ПХТ осложняется панмиелофтизом и вторичной иммуносупрессии с присоединением характерных госпитальных инфекций, что и приводит их к летальному исходу.

## ОБЗОР ТАКТИК ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА

Шрамко А. Д., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н. профессор Мельникова В. Ф.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В мире это наиболее частая форма рака среди женщин, поражающая в течение жизни в среднем одну из 13 женщин в возрасте от 13 до 90 лет. Это также второе по частоте после рака лёгких онкологическое заболевание в популяции в целом, поэтому является крайне важным совершенствовать методы лечения данного заболевания, и искать новые мишени для таргетной терапии опухоли.

**Цель исследования.** Рассмотреть и структурировать эпидемиологию иммуногистохимического статуса рака молочной железы по Ленинградской области, сделать обзор вариантов химиотерапевтического лечения



рака молочной железы в зависимости от иммуногистохимического статуса. Изучить возможные причины неудач данного лечения.

**Материалы и методы.** Было исследовано и структурировано 3892 иммуногистохимических заключения по раку молочной железы с 2010 по 2016 годы. Исследуемые показатели: гормональный статус опухолевой ткани, Her2/neu, Ki-67, возраст пациентов, Стадия TNM, получаемое лечение, одногодичная летальность.

**Результаты.** Статистика размеров первичной опухоли: T1 32%, T2 24%, T3 18%, T4 26%, В 39% случаев на момент выявления метастазы отсутствовали, 47% — регионарные метастазы, в 14% отдаленные метастазы, наибольшее количество заболевших в возрастной группе от 60 лет, наименьшее число заболевших в возрастной группе от 20 до 29 лет. В 69% случаев опухоли были гормонозависимы (ЭР+, ПР+). Согласно международной иммуногистохимической классификации пациенты были разделены на группы: Люминальный рак А (Her2/neu -, ER, PR+) (I) — 58%, Люминальный рак В (Her2/neu+, ER, PR+) (II) — 23%, Her2-негативный рак (Her2/neu+, ER, PR-) (III) — 11%, Тройной негативный рак (Her2/neu -, ER, PR-) (IV). Средний процент одногодичной летальности составил 7,6% от общего количества случаев. Стандартные схемы химиотерапии при раке молочной железы вне зависимости от иммуногистохимических показателей включают в себя Антрациклин-циклофосфамид, таксаны и в некоторых случаях препараты платины. При положительном гормональном статусе опухоли, пациенты получают селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов и ингибиторы ароматазы, при положительном Her2-neu пациентам назначают герцептин (трастузумаб), Бейодайм (пертузумаб+трастузумаб), Тайверб (лапатиниб). Однако через год после начала таргетной терапии было отмечено снижение лечебного эффекта, рассмотрены возможные причины данной проблемы: мутация Her2-рецептора, маскировка мембранных белков, активация альтернативных сигнальных путей. Были теоретически рассмотрены возможные варианты их преодоления: использование ингибиторов тирозинкиназы, ингибиторов mTOR, таксанов, а также ингибиторов димеризации HER2/neu.

Совершенствование схем лечения, поиск новых мишеней для таргетной терапии РМЖ, особенно тройного негативного рака, является крайне важным вопросом онкологии и онкоморфологии на данный момент.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Антипова А. В., 3 курс, лечебный факультет, Волкова В. И., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Кожанова Т. Г., к. м. н., доцент Мхитарян Е. Е.

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Остеоартроз — самое распространенное заболевание суставов, у людей старше 60 лет он встречается в 97% случаев. Вопрос о влиянии метаболических нарушений, выделенных в единый синдром, на развитие и прогрессирование остеоартроза является малоизученным, хотя распространенность метаболического синдрома в популяции достигает 20–35% и увеличивается с возрастом.

**Цель исследования.** Выявить особенности реорганизации синовиальной оболочки суставов при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служили кусочки синовиальной оболочки коленного сустава, взятой при проведении эндопротезирования коленного сустава и в ходе судебно-медицинских вскрытий. Использовались гистологический, иммуногистохимический, морфометрический методы исследования.

**Результаты исследования.** В большинстве исследованных синовиальных оболочек при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома четких границ слоев синовиальной оболочки нет, поверхностный слой истончен, значительно возрастает проапоптотическая активность клеток покровного слоя по сравнению с контрольной группой пациентов с остеоартрозом без метаболического синдрома. Среди сосудов микроциркуляторного русла во внутреннем коллагеново-эластическом слое синовиальной оболочки часто обнаруживаются вены, уменьшено число артериол. В эндотелиоцитах наблюдается отек, в отдельных клетках средней оболочки явления плазморексиса и кариолизиса. Экспрессия всех видов коллагена снижена, волокна основного коллагена III типа фрагментированы, в зоне его разрушения обнаруживаются плазмоциты и макрофаги.

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с остеоартрозом на фоне метаболического синдрома в синовиальной оболочке коленного сустава выявлен более выраженный по сравнению с больными без метаболического синдрома процесс структурно-функциональной реорганизации синовиальной оболочки, что влияет на процессы деструкции и пролиферации в суставном хряще, на тяжесть клинических проявлений остеоартроза и требует мероприятий, направленных на профилактику и активное лечение компонентов метаболического синдрома.

### **ПРИЛЕЖАЩЕЕ ЯДРО (NUCLEUS ACCUMBENS): РЕЗУЛЬТАТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОИСКА В РУССКОЯЗЫЧНОЙ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

Белкина А. А., Морозова А. А., 2 курс, лечебно-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры анатомии человека, Якимов А. А.  
Кафедра анатомии человека  
Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Прилежащее ядро (ПЯ) занимает ключевое место в системе обеспечения эмоционально-мотивационных механизмов аддикции и является важным звеном мезолимбического пути; между тем, в учебниках и атласах, входящих в программу медицинских ВУЗов, информация об этом ядре отсутствует.

**Цель исследования.** Определить степень изученности ПЯ в отечественной научной литературе.

**Материалы и методы.** Поиск статей производили в электронной библиотеке eLIBRARY.RU по выражению «прилежащее ядро» в названиях публикаций и аннотациях; глубину поиска не ограничивали.

**Результаты.** В ходе поиска была найдена 51 статья. Выяснилось, что в 80–90х годах XX века работы, посвященные ПЯ, были единичны. С 1990 по 2001 гг. была опубликована всего одна статья по данной теме, однако начиная с 2002 г. количество работ увеличилось. В 2008 и 2013 гг. вышло в свет максимальное количество статей — по восемь в год. Установлено, что 43 исследования было проведено на животных (из них 41 на крысах) и всего два на человеке. Помимо экспериментальных методов, которые использовались во всех работах, в 43,6% статей (24/51) был проведен лабораторный анализ, в 23,6% (13/51) случаев использовали метод сравнения и только в 7% (4/51) случаях исследования дополняли данными микроскопии морфологических препаратов. 16/51 исследований носили междисциплинарный характер, и были выполнены на стыке физиологии, фармакологии, морфологии и клинических дисциплин. Из них 57% (40/51) имели отношение к физиологии, 24,3% (17/51) — к фармакологии, 13,7% — к клиническим дисциплинам (5/51 — к наркологии и 4/51 — к неврологии). Работы, в которых морфология ПЯ была бы предметом исследования, крайне немногочисленны: всего 5,7% (4/51). Из них три работы посвящены гистологии и всего одна работа — исследованию нормальной анатомии ПЯ.

**Выводы.** Большая часть исследований ПЯ проводилась на животных, преобладающим методом исследования был эксперимент. Данные патологической морфологии ПЯ разрозненны и единичны. Сведения о нормальной (типовой и вариантной) анатомии ПЯ в современной отечественной научной литературе не обнаружены.

### **СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ МЕЗОДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ГИПОФИЗА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Волоцкая Н. И., 4 курс, 1 мед. факультет, Зверева Е. Е., аспирант  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Бессалова Е. Ю.  
Кафедра нормальной анатомии  
Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского  
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** Нейроморфология — перспективное направление, что обусловлено прогрессом гистологических методик. Их развитие объясняется разработкой методик препарирования, ранее не описанных. Гипоталамус связан с гипофизом нейральным компонентом и стромально-сосудистыми структурами, образующими контур регуляции деятельности организма. Нейроэндокринный комплекс гипоталамус-гипофиз представляет широкий интерес для научных исследований.

**Цель исследования.** Описать метод препарирования органокомплекса.

**Материалы и методы.** Экспериментальных животных — 40 зрелых белых крыс, массой 180–200 г. декапитировали под тиопенталовым наркозом. По средней линии головы, сагиттально рассекали кожу и апоневроз на 2–2,5 см, препарировали. Ножницами отделяли крышу черепа, по направлению от *for. magnum* к глазницам. Головной мозг (ГМ) извлекали элеватором, оттягивая кзади лобные доли, ножку гипофиза и спинной мозг перерезали. Подрезав диафрагму турецкого седла по окружности, извлекали гипофиз.

**Результаты:** На базальной поверхности ГМ установлены ориентиры для выделения мезодиэнцефальной области (МО): спереди — зрительный перекрест, сзади — передний край моста. Латерально — 3–3,5 мм от условной сагиттальной линии, проведенной через центр хиазмы. Выделена МО размером 6x7x8 мм. Возможно извлечь комплекс целиком, рассечение крыши черепа необходимо произвести ниже, подрезав диафрагму латерально, извлечь ГМ, начиная с гипофиза. Методика позволяет производить серийные гистологические срезы МО в трех плоскостях. Срезы в горизонтальной плоскости позволяют провести морфометрию ядер гипоталамуса в вентродорсальном направлении, фронтальные — изучить топографию ядер по отношению к третьему желудочку. На сагиттальных срезах визуализируется паравентрикулярная группа ядер. Срезы гипофиза позволяют провести цитоморфометрию разных его участков.

**Выводы.** Методика позволила безопасно извлечь ГМ крысы, не повредив его, выделить МО и гипофиз. Метод целесообразно применять при изучении органокомплекса. В результате морфометрии можно судить об изменении гистологической структуры органов в зависимости от влияний различного генеза на организм крыс на протяжении эксперимента.

## ИЗМЕНЕНИЕ ЦИТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОТРОПОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ

Волоцкая Н. И., 4 курс, 1 мед. факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Бессалова Е. Ю.

Кафедра нормальной анатомии

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** Ухудшение экологии, наличие зон повышенного радиационного фона, широкое использование лучевой диагностики и терапии в медицине, объясняют необходимость изучения влияний ионизирующего излучения (ИИ) на организм. Особо чувствителен к ИИ гипофиз, как регулирующее звено эндокринной системы. Важным биометрическим показателем зрелости и дифференцировки клеток является ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ).

**Цель исследования.** Изучить изменение ЯЦИ аденотропоцитов при остром лучевом поражении (ОЛП).

**Материалы и методы.** Экспериментальная группа — 20, контроль — 10 зрелых самцов белых крыс линии Wistar, массой 180–200 г. Моделирование ОЛП проводили однократным воздействием ИИ на линейном ускорителе Clinac 2100, параметры: 6 МэВ, глубина проникновения 2,5 см, экспозиция — 50 с. Разовая доза — 5 грей. Крыс выводили из эксперимента на 30-е сутки. Гипофизы извлекали, заключали в парафин, срезы окрашивали гематоксилином-эозином. Для биометрии использовали световой микроскоп AxioPhot Carl Zeiss и ПО «ВидеоТест-Размер 5,0». Измеряли площадь клеток и ядер, рассчитывали площадь цитоплазмы, ЯЦИ. Использовали общепринятые статистические методы. Работа выполнена по гранту КФУ им. В. И. Вернадского, «АММУР-2015» в Институте цитологии РАН.

**Результаты.** На ОЛП аденотропоциты, различные по тинкториальным свойствам, реагируют изменением цитоморфометрических показателей. Среднее значение ЯЦИ ацидофильных клеток в опыте составило  $0,95 \pm 0,04$ . В контроле —  $0,61 \pm 0,04$ . Среднее значение ЯЦИ базофилов в опыте увеличилось на  $0,2 \pm 0,01$ . Средние показатели ЯЦИ хромофобных клеток в экспериментальной группе уменьшились на  $0,29 \pm 0,03$ , в сравнении с группой контроля. Средние значения отличаются на уровне значимости  $p < 0,001$ .

**Выводы.** Изменение цитоморфометрических параметров клеток является эффектом ИИ. Показатели ЯЦИ хромофилов в опыте увеличились, что подтверждает влияние ИИ на дифференцировку и пролиферацию клеток, свидетельствует об активации их деления. Это объясняет преимущественно низкую дифференцировку в хромофильной клеточной популяции. ЯЦИ хромофобов уменьшился, что указывает на замедление клеточного деления, компенсаторную активацию секреторных процессов при ОЛП.

**СОСУДЫ ТЕБЕЗИЯ-ВЬЕССЕНА. МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ**

Волчек Н. Ю., 2 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. б. н., старший преподаватель Юшкевич Е. В.  
Кафедра морфологии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Вопросы кровоснабжения миокарда и венозного оттока из стенок сердца находятся в центре внимания как морфологов, так и клиницистов. До настоящего времени так называемые «сосуды Вьессена-Тебезия» остаются наименее изученными элементами кровеносного русла сердца.

**Цель исследования.** Изучить объекты, обозначаемые как сосуды Вьессена-Тебезия, обобщить уже известные гистологические и морфологические данные.

**Материалы и методы.** Использованы методы: теоретическая реконструкция, анализ и синтез. Материалом исследований послужили литературные источники и экспериментальные данные.

**Результаты.** В 1706 г. Раймонд Вьессен исследовал сердца людей и животных. Автор пришел к выводу, что эти малые отверстия являются продолжением коронарных артерий. В 1809 году, Адам Христиан Тебезий опубликовал свое описание многочисленных отверстий на эндокарде предсердий и желудочков сердца человека и животных. Тебезий пришел к выводу, что указанные сосуды сообщаются с коронарными венами. Исследования были продолжены: В 1868 г. Бохдалек и в 1880 г. Лангер подробно излагают топографию этих сосудов. Пратт (1898) доказал, что дефибрированная кровь, нагнетаемая в правый желудочек, может восстанавливать на несколько часов работу сердца животного (кошка), благодаря наличию сосудов Вьессена-Тебезия. А.И. Озарай (занимался изучением гистологического аспекта сосудов Вьессена-Тебезия) подтверждает наличие клапанов в упомянутых сосудах. В створках этих клапанов Озарай обнаружил пучки поперечнополосатых мышечных волокон. Тарасов Л. А. применив метод инъекции коронарных артерий раствором туши, он приготовил коррозионные препараты 100 сердец человека. Методом просветления и рентгенографии он выделил три разновидности сосудов.

**Выводы.** В результате исследования было установлено: сосуды Вьессена-Тебезия в большинстве случаев представляют собой синусоиды. В литературе, посвященной анатомии кровеносной системы сердца имеется целый ряд существенных пробелов и противоречий. Именно поэтому проблема сосудов Тебезия по-прежнему остается актуальной и требует детального изучения.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Девбунова С. В., 2 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: д. м. н., доцент Трушель Н. А.,  
к. т. н., доцент Мансуров В. А.  
Кафедра нормальной анатомии, медицинской и биологической физики  
Белорусский государственный медицинский университет

**Цель исследования:** установить морфометрические и гемодинамические особенности задней и передней межжелудочковых ветвей венечных артерий у взрослого человека для выявления участков, где велика вероятность возникновения кардиоваскулярной патологии.

**Материал и методы:** макромикроскопически исследованы 20 сердец взрослого человека (аутопсийный материал) в возрасте от 55 до 70 лет. Проводилось измерение наружного диаметра передней и задней межжелудочковых ветвей венечных артерий и их ветвей, углов разветвления сосудов под бинокулярным стереоскопическим микроскопом (МБС-9) с окуляр-микрометром (8×). Гемодинамические особенности венечных артерий изучены методом математического моделирования с помощью пакета численного моделирования кафедры био- и наномеханики БГУ, который решает системы нелинейных дифференциальных уравнений в частных производных методом конечных элементов в двух измерениях.

**Результаты:** установлено, что задняя межжелудочковая ветвь правой венечной артерии имеет чаще (79,5% случаев) магистральный тип ветвления, реже — рассыпной (8,5%) и дихотомический (12%); передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии — магистральный и рассыпной типы соответственно 55% и 45% наблюдений. Ветви задней межжелудочковой ветви имеют более острый угол разветвления (37°), чем левой венечной артерии (59°). В области апикального угла разветвления передней межжелудоч-



ковой ветви (угол  $59^\circ$ ) давление крови равно 180 Па (1,35 мм. рт. ст.), а в области апикального угла деления задней межжелудочковой ветви (угол  $37^\circ$ ) давление крови — 129 Па (0,97 мм. рт. ст.). Таким образом, исходя из полученных данных, оптимальным углом кровотока является угол  $37^\circ$ , так как при этом угле давление на угол бифуркации сосудов наименьшее. Этот угол чаще встречается при разветвлении правой венечной артерии, поэтому здесь по сравнению с левой венечной артерией риск возникновения кардиоваскулярной патологии меньше.

**Вывод.** Таким образом, в бассейне левой венечной артерии существует большая вероятность возникновения осложнений кардиоваскулярной патологии, чем в правой.

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

Елисеев А. С., 6 курс, лечебный факультет,

Почтарев С. В., ассистент кафедры анатомии,

Ильин А. В., врач-рентгенолог РОКБ.

Научный руководитель: д. м. н. Павлов А. В.

Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии  
Рязанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Фундаментальное изучение топографической анатомии пещеристой пазухи и ее анатомических образований способствует накоплению и систематизации информации об индивидуальной изменчивости взаимных расположений нервов и внутренней сонной артерии, в зависимости от формы черепа, что важно для диагностической и хирургической практики нейрохирургов и других специалистов, занимающихся микрохирургией.

**Цель исследования.** Определение взаимоотношений между анатомическими образованиями средней черепной ямки.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 20-ти паспортизированных черепах коллекции кафедры. Измеряли следующие линейные размеры: расстояние между круглыми отверстиями, их диаметр, расстояние между рваными отверстиями, глубину сонной борозды и базилярный угол. Линейные параметры измеряли штангенциркулем (ГОСТ 166–89), значения базилярного угла измеряли по рентгенограммам черепов коллекции. Все полученные данные оценивали при помощи пакета MS Excel 2010 и программы STATISTICA 6.0.

**Результаты.** В результате проведенного исследования было выявлено, что между формой черепа и расстоянием между круглыми отверстиями есть достоверная корреляция: при долихоцефалической форме этот показатель был в пределах 21,8–27,0 мм, при мезоцефалической — 28,0–33,3 мм, при брахицефалической — свыше 34,0 мм. В среднем расстояние между круглыми отверстиями было  $31,9 \pm 1,5$  мм. Была обнаружена достоверная корреляционная связь умеренной тесноты (0,64 при  $p < 0,05$ ) между глубиной сонной борозды и расстоянием между левым и правым круглыми отверстиями. Также была выявлена обратная корреляционная связь умеренной тесноты между глубиной борозды и базилярным углом справа ( $-0,58$  при  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что сонная борозда на теле клиновидной кости была больше выражена справа в 46,1%. При этом была обнаружена достоверная корреляционная связь между глубиной борозды, расстоянием между круглыми отверстиями и базилярным углом справа.

## ПОЛИМОРФИЗМ –308G>A ГЕНА *TNF* АССОЦИИРОВАН С РАЗВИТИЕМ МИОМЫ МАТКИ

Запесоцкая С. Я., 4 курс, лечебный факультет, Барышева Е. М., Барышев А. С., Солдатов В. О.,

6 курс, лечебный факультет, Полушведкина О. Б., клинический интерн.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бушуева О. Ю.

Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

Курский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** миома матки (ММ) — одна из самых распространенных доброкачественных опухолей малого таза, ее развитие обусловлено совокупным влиянием генетических и средовых

факторов риска. Патогенез ММ напрямую связан с воздействием воспалительных и иммунологических механизмов на мышечные и соединительнотканые клетки матки вследствие чрезмерной активности провоспалительных цитокинов, например, фактора некроза опухолей (ФНО). ФНО кодируется геном *TNF* и регулирует процессы воспаления и апоптоза. Полиморфизм  $-308G>A$  гена *TNF* существенно влияет на уровень его экспрессии: носительство аллеля  $-308 A$  гена *TNF* увеличивает продукцию ФНО, тогда как носительство аллеля  $G$  напротив приводит к ее снижению.

**Цель исследования:** анализ взаимосвязи полиморфизма  $-308G>A$  гена *TNF* с развитием ММ в популяции русских женщин Центральной России.

**Материалы и методы:** материалом для исследования послужили образцы ДНК 482 неродственных женщин русской национальности, проживающих в Курской области. В основную группу вошли 278 пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении оперативной гинекологии Курского областного перинатального центра в период с 2010 по 2014 гг., в группу контроля — 204 относительно здоровые женщины, сопоставимые по возрасту. Выделение геномной ДНК из размороженной венозной крови проводилось стандартным методом фенольно-хлороформной экстракции. Генотипирование полиморфизма  $-308G>A$  (rs1800629) гена *TNF* выполнено методом ПЦР в режиме реального времени путем дискриминации аллелей с помощью TaqMan-зондов. Для оценки ассоциаций аллелей и генотипов с риском развития ММ использовался критерий  $\chi^2$ . Значения  $P<0,05$  рассматривались как статистически значимые. Статистическая обработка проводилась с использованием программных пакетов Statistica 8.0.

**Результаты:** у больных отмечалось увеличение частоты аллеля  $-308G$  (0,906) по сравнению с контрольной группой (0,860):  $OR=1,58$ , 95%  $CI=1,06-2,35$ ,  $P=0,02$ . Частота гомозигот  $GG$  была также выше у больных (81,6%) по сравнению с контролем (73,4%):  $OR=1,61$ , 95%  $CI=1,04-2,48$ ,  $P=0,03$ . Значимых различий в частоте гетерозигот  $GA$  и гомозигот  $AA$  обнаружено не было.

**Выводы:** таким образом, мы заключаем, что полиморфизм  $-308G>A$  гена *TNF* ассоциирован с повышенным риском развития ММ в популяции русских жителей Центральной России.

## МОРФОГЕНЕЗ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ

Зинченко А. А., 4 курс, 1 медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Голубинская Е. П.

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

**Актуальность исследования:** эпидемиологическая ситуация по туберкулезу приобретает все более угрожающие масштабы. Возрастает количество больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ), что значительно ухудшает течение заболевания. При распространенном процессе развивается пневмосклероз, поражающий все структурные элементы легких. Регуляция продукции коллагена осуществляется с помощью тесного взаимодействия макрофагов и фибробластов.

**Цель исследования:** изучить морфологические и иммуногистохимические особенности распределения коллагена и функционально активных макрофагов при ФКТ в зависимости от бактериовыделения.

**Материалы и методы:** участки ткани легких больных ФКТ, из которых 26 пациентов с ФКТ и активным бактериовыделением (МТБ+), 15 больных с ФКТ без бактериовыделения (МТБ-).

Гистологический метод, гистохимический метод (окраска пикрофуксином по Ван Гизон), иммуногистохимическое исследование с использованием моноклональных антител (МА) Collagen IV; МА к CD68 — маркера гистиоцитов и макрофагов.

**Результаты:** в случаях с ФКТ МТБ+ коллагеновые волокна обнаружены в умеренном количестве в стенке каверны (СК) и в межуточной ткани, сопровождающей дренирующие бронхи. Коллаген IV типа определяется преимущественно в СК в небольшом количестве. Преобладали макрофаги с высоким уровнем функциональной активности — 173,5 клеток, всего  $371,6\pm 12,1$ . При ФКТ МТБ- коллагеновые волокна в большом количестве определялись в СК и в перикавернозной зоне, распространяясь по границе легочных долек, имели более компактную структуру, чем в случаях ФКТ МТБ+. Коллаген IV типа определялся не только в СК, но и в перикавернозной зоне. Также преобладали макрофаги с высоким уровнем функциональной активности — 94,9 клеток, всего  $256,7\pm 5,2$ .

**Выводы:** при ФКТ МТБ+ склеротические процессы менее выражены, чем при ФКТ МТБ-. Во всех формах преобладали макрофаги с высоким уровнем активности, однако общее количество CD68-позитивных клеток выше при МТБ+ в сравнении с МТБ-, что свидетельствует об угнетении местной иммунной защиты в условиях пневмосклероза.

## CD56-МАРКЕР НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРОВ КАК ПРЕДИКТОР ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Зоркин Е. К., 4 курс, 1 медицинский факультет

Научные руководители: к. м. н. доцент Филоненко Т. Г., к. м. н., доцент Голубинская Е. П.

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского Федерального университета им. В. И. Вернадского

**Актуальность исследования:** в настоящее время остается широко дискуссионным вопрос: являются ли неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК) двумя независимыми нозологическими формами, относящимися к группе воспалительных заболеваний кишечника, или это два заболевания со сходными патогенетическими механизмами, но вариабельной клинической и морфологической манифестацией. Большинство исследователей полагают, что воздействие различных для НЯК и БК триггерных факторов запускает цепь реакций аутоиммунного воспаления. Общеизвестным является факт, что в развитии большинства иммунопатологических процессов важную роль играют натуральные киллеры (НК) и Т-лимфоциты.

**Цель исследования:** выявление особенностей локализации и выраженности экспрессии маркера НК и Т-лимфоцитов CD56 в слизистой оболочке пораженной толстой кишки при НЯК и БК.

**Материалы и методы исследования:** был проведен ретроспективный анализ материалов биопсии слизистой оболочки пораженной толстой кишки, которые были разделены на 3 группы: НЯК (n=10), БК (n=10), контрольная группа людей без кишечной патологии (n=10). Проведено иммуногистохимическое исследование (ИГХ) с моноклональными антителами CD56 с последующим морфометрическим и статистическим анализом количества позитивных клеток в воспалительном инфильтрате.

**Результаты:** гистологический анализ тканей выявил наличие признаков воспалительных заболеваний кишечника. Однако были обнаружены лишь косвенные признаки БК и НЯК, что не позволило провести полноценную дифференциальную морфологическую верификацию клинического диагноза. При ИГХ анализе обнаружена умеренная экспрессия CD56-маркера в НК-клетках и Т-лимфоцитах воспалительного инфильтрата. В контрольной группе количество CD56 составило  $5,2 \pm 1,2$  клеток, в группе с наличием НЯК —  $17,2 \pm 4,3$ , в группе с БК —  $12,4 \pm 3,2$ , что являлось достоверным по отношению к контролю и недостоверным между группами.

**Вывод:** при исследовании биоптатов слизистой оболочки толстого кишечника с НЯК и БК имеет место повышенная экспрессия CD56 в сравнении с контролем, что доказывает наличие иммунных нарушений в патогенезе данных заболеваний.

## АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ТЮМЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

Митрофанова М. Н., 4 курс, лечебный факультет

Климов Е. С., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Молокова О. А.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России

**Актуальность.** Одна из задач патологоанатомической службы — формирование статистики смертности и заболеваемости населения РФ.

**Цель исследования:** сравнительный анализ причин смерти в г. Тюмени и в РФ.

**Материал и методы.** Проведен анализ 878 протоколов патологоанатомических вскрытий, произведенных в ПАБ ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» в 2015 году.

**Результаты.** На первом месте находятся сердечно-сосудистые заболевания, что согласуется с данными Росстата о том, что 55% россиян умерли от болезней сердца. В г. Тюмени в 32,6% случаев причиной смерти явилась ИБС, что чуть выше, чем в целом по РФ (29,15%). ИБС встречается в виде острого инфаркта миокарда, очагового или диффузного кардиосклероза, постинфарктного кардиосклероза. В 7,9% выделены ЦВЗ в виде ишемического инфаркта и внутримозгового кровоизлияния, в целом по РФ этот показатель составляет 16,9%. Внутримозговые кровоизлияния встречались преимущественно на фоне гипертонической болезни, реже на фоне артерио-венозной мальформации. Ишемический инфаркт головного мозга выявлен на фоне церебрального атеросклероза вертебро-базиллярного и каротидного бассейнов, на фоне цереброваскулярного атеросклероза и артериальной гипертензии.

На втором месте — инфекционные заболевания. ВИЧ-инфекция составляет 19%, туберкулез — 6,4%. Как монокаузальное заболевание ВИЧ встречается редко, чаще в стадию вторичных заболеваний развивается ассоциация с гематогенно-генерализованным туберкулезом, двусторонней тотальной пневмонией вирусно-бактериальной этиологии, злокачественной лимфомой. Выявлено, что 85,5% мужчин с диагнозом ВИЧ-ассоциированный туберкулез умерли в возрасте 42 года.

На 3 месте находятся онкологические заболевания — в 8,3% случаев, по РФ этот показатель составляет 15%. Более низкий показатель в г. Тюмени обусловлен высоким процентом прижизненной верификации диагноза у этой группы больных.

4-е место занимают заболевания органов дыхания — 6,0% случаев, в целом по РФ этот показатель — 3,99%. На вскрытии выявлены преимущественно внебольничные двусторонние полисегментарные, тотальные, серозно-гнойные, сливные гнойно-продуктивные бронхопневмонии.

**Выводы.** Изучение структуры причин смерти в г. Тюмени подтвердило закономерности причин смерти в РФ. Среди причин смерти лидируют сердечно-сосудистые заболевания. Выявлено увеличение роли инфекционных заболеваний, приводящих к смерти в молодом возрасте, за счет ВИЧ — инфекции и ВИЧ в стадии вторичных заболеваний ассоциированной с гематогенно-генерализованным туберкулезом.

## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ПРИ АНЕВРИЗМАХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ

Колола И. С., 5 курс, лечебный факультет, Колола М. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Трушель Н. А.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность исследования:** в настоящее время показатель смертности и инвалидизации от цереброваскулярных заболеваний, как в Беларуси так и в других странах один из наиболее высоких. Одной из причин осложнений цереброваскулярной патологии является артериальная аневризма. Поэтому установление морфологических предпосылок, способствующих возникновению аневризм сосудов головного, является в настоящее время важной задачей медицины.

**Цель исследования:** установить особенности строения стенки сосудов виллизиева круга в месте локализации аневризмы и выявить варианты его строения для определения морфологических маркеров развития аневризм.

**Материал и методы:** материалом для исследования послужил артериальный круг большого мозга от 3-х умерших людей с разорвавшимися артериальными аневризмами сосудов. Материал был получен в соответствии с Законом Республики Беларусь № 55–3 от 12.11.2001 «О погребении и похоронном деле» из служб патологоанатомических и судебных экспертиз г. Минска и Минской области. Исследованные при жизни не страдали гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Методы: макро-микроскопический (окраска гематоксилин-эозином, по Масону).

**Результаты:** на основании морфологического исследования участков сосудов виллизиева круга умерших людей установлено, что аневризмы образуются в местах разветвления артерий круга или в области слияния их в один ствол, что обусловлено гемодинамическими особенностями. Аневризма имеет мешотчатую форму, расположенную несимметрично, что связано с разным диаметром дочерних сосудов. На верхушке стенки наблюдается истончение аневризматического мешка, истончение меди с замещением гладкомышечных клеток соединительной тканью. В стенке артерии (вне места самой аневризмы) обнаружены признаки фибромускулярной дисплазии сосудов медийного типа. Во всех случаях морфологического исследования сосудов виллизиева круга у умерших был выявлен неклассический вариант его строения. Это



свидетельствует о том, что неклассические варианты виллизиева круга предрасполагают к образованию аневризм.

**Выводы:** таким образом, образованию аневризм сосудов головного мозга способствует фибромускулярная дисплазия сосудов и неклассические варианты строения виллизиева круга.

## РЕДКИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Кяримов И. А., Арушанова В. В. студенты 2 курса 2 группы педиатрического факультета

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

Кафедра анатомии

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

**Актуальность работы.** До сих пор не однозначна тактика при редких патологиях прямой кишки. Удвоения пищеварительного тракта составляют группу редких пороков развития, которые существенно различаются по внешнему виду, локализации, размерам и клиническим проявлениям. Частота встречаемости данной патологии составляет один случай на 4500 аутопсий.

**Целью нашей работы** явилось изучение особенностей строения прямой кишки, а также представление наиболее редкого варианта патологии желудочно-кишечного тракта — удвоение прямой кишки и метод ее лечения.

**Материалы и методы.** Прямая кишка является конечным отделом толстой кишки. Различают два основных отдела прямой кишки: тазовый и промежностный. Прямая кишка образует искривления во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Особенно важными в практическом отношении являются два изгиба в сагиттальной плоскости и изгиб влево во фронтальной плоскости. У мужчин прямая кишка прилегает к мочевому пузырю, семенным пузырькам и предстательной железе, у женщин — к матке и задней стенке влагалища. В стенке прямой кишки имеется очень много нервных окончаний, так как это рефлексогенная зона.

**Результаты.** За последний год в детском хирургическом отделении ГБУ РО ОДКБ им. Н. В. Дмитриевой встретилось два случая удвоения прямой кишки.

Поступил мальчик А., в возрасте 4 лет. Предполагаемый диагноз — полип прямой кишки. Жалобы — выпадение прямой кишки, боли. При проведении компьютерной томографии установили окончательный диагноз — кистозное удвоение прямой кишки. Пациенту назначили хирургическое лечение. Оперативная методика заключалась в трансанальном вскрытии кисты и демукоизации ее стенки.

Поступил мальчик Б., в возрасте 3 месяцев. У пациента наблюдались вздутый живот, запоры. В ходе диагностических исследований на компьютерной томографии был обнаружен объемный просвет в области прямой кишки. Клинический диагноз — кистозное удвоение прямой кишки. Из-за высокого расположения удвоения проводилась лапаротомия.

**Выводы.** 1. Удвоение прямой кишки является достаточно редким пороком развития, малознакомым как педиатрам, так и детским хирургам. Клинические проявления заболевания весьма разнятся в зависимости от размеров и локализации дубликационных кист. 2. Для профильного специалиста необычайно важно знать особенности анатомического строения прямой кишки, клинического течения УПК, диагностические алгоритмы и оперативную тактику при различных формах данной патологии.

## ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК: СТРУКТУРА И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕСВЕТЛОКЛЕТОЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ

Лапец А. С., 3 курс, лечебный факультет

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

Кафедра патологической анатомии

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования:** своевременная диагностика, прогноз течения и выбор адекватной тактики ведения пациентов с различными гистологическими вариантами почечно-клеточного рака (ПКР) по-прежнему сохраняют свою актуальность и широко обсуждаются мировой научной общественностью.

**Цель исследования:** установить структуру злокачественных опухолей почек и прогноз при несветло-клеточных гистологических вариантах ПКР.

**Материалы и методы:** проанализированы данные канцер-регистра РБ по Минской области 897 пациентов, прооперированных в РНПЦ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» за 2011–2015 гг. Диагностика и стадирование опухолей почек проводились согласно классификациям опухолей TNM (2010), ВОЗ (3th edition, 2004) в модификации ISUP (2013). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программного обеспечения Statistica 8.0.

**Результаты:** в структуре опухолей почек среди гистологических вариантов ПКР преобладал светлоклеточный ПКР (71,24%). Несветлоклеточные варианты ПКР были представлены папиллярным — 4,91%, хромофобным — 3,46%, неклассифицированным — 16,05% и диагностировались в каждом четвертом случае. Наиболее прогностически благоприятным вариантом явился хромофобный ПКР (с 5-летней выживаемостью 100%), который был представлен, преимущественно, локализованными формами (pT1a+pT1b—61%+23%, pT2a—3%). Папиллярный ПКР также диагностировался преимущественно на стадии локализованных опухолей (pT1a+1b—48%+16%, pT2a—18%) с долей местно-распространенного (pT3a) и метастатического (pT3bM1) ПКР 16% и 2% соответственно и 5-летней выживаемостью 80%. При этом во всех случаях смерти при папиллярном ПКР имели место низкодифференцированные (ISUP-G3) опухоли размером >7 см. Согласно результатам log-rank теста статистически значимо лучшие результаты выживаемости пациентов при папиллярном ПКР отмечались в случаях высокодифференцированных опухолей размером ≤4 см (5-летняя выживаемость: G1/G3—100%/55% p=0.02, pT1a/pT2a — 100/56% p=0.008). А категории pTNM явились независимыми факторами прогноза папиллярного ПКР (p<0.006).

**Выводы.** Среди гистологических вариантов ПКР наиболее благоприятное течение отмечено для хромофобного ПКР с 5-летней выживаемостью 100%.

Прогноз папиллярного ПКР зависел от степени дифференцировки опухоли и был статистически значимо лучшим при опухолях G1 размером ≤4 см.

## ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ МР-ХОЛАНГИОГРАФИИ

Листунов К. О., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Чайка Л. Д., к. м. н., доцент Щерба А. Е.

Кафедра нормальной анатомии, Белорусский Государственный Медицинский университет;

Республиканский научно-практический центр «Трансплантации органов и тканей» на базе УЗ «9-ая ГКБ»  
г. Минска, Беларусь

Белорусский Государственный Медицинский Университет

**Актуальность исследования.** Актуальность изучения вариантов строения желчных путей обусловлена как увеличением частоты операций в абдоминальной хирургии, так и наличием ошибок при обследовании пациентов с заболеваниями билиарного тракта. Информативным методом прижизненной визуализации билиарного тракта является магнитно-резонансная холангиография (МРХГ).

**Цель исследования.** Изучение редких вариантов формирования общего желчного протока (ОЖП) в норме по данным магнитно-резонансной холангиографии.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели исследованы МР-холангиограммы 118 пациентов в возрасте от 18 до 76 лет без патологии билиарной тракты. Изучены срезы толщиной 1,25 мм, полученные на аппарате «Philips Intera 1.5T». Использованы программы «OsiriX» и «Horos™». Диаметр ОЖП измерялся в его самой широкой видимой части. Результаты обработаны методом описательной статистики с помощью программы «Microsoft Excel 2007».

**Результаты.** Типичный вариант формирования ОЖП отмечен у подавляющего большинства пациентов. Наиболее редкими вариантами его образования явились: заднее спиральное огибание общего печеночного протока (ОПП) пузырьным протоком (ПП) и его низкое левостороннее впадение (0,85% случаев); спиральный ход ПП с передним огибанием и левосторонним впадением в ОПП (0,85% случаев); высокое впадение короткого и широкого ПП (в 1,69%); параллельный ход двух протоков с последующим их слиянием под острым углом (в 1,69% случаев); низкое впадение ПП в ОПП (в 0,85% случаев). Диаметр ОЖП по данным МРХГ, независимо от варианта формирования протока, варьирует от 2,6 до 7,6 мм (4,45±1,31 мм). Референтный диапазон нормальных значений диаметра ОЖП для исследований методом МРХГ составляет 4,45±1,48 мм.

**Выводы.** 1. Установлены наиболее редкие варианты формирования ОЖП, обнаруживаемые при МР-хонангиографии. 2. Определен референтный диапазон нормальных значений диаметра ОЖП для исследований методом МРХГ и диагностически значимый (пороговый) диаметр ОЖП.

## ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ЭСТРОГЕНА, ПРОГЕСТЕРОНА, ПРОЛАКТИНА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ

Мамбетова А. Б., Васильева И. А. 4 курс, 1 медицинский факультет  
Научные руководители: доцент Филоненко Т. Г., к. м. н., доцент Голубинская Е. П.  
Кафедра патологической анатомии с секционным курсом  
ФГАОУ ВО КФУ им. В. И. Вернадского  
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования:** невынашивание беременности — серьезное акушерское осложнение. Потеря желанной беременности происходит почти у каждой пятой беременной в Российской Федерации. Частота самопроизвольного прерывания беременности колеблется от 10% до 20%. Зачастую женщина после перенесенного первичного невынашивания беременности, не вызывает беспокойства со стороны врачей акушеров-гинекологов. И действительно, в большинстве клиник проведение обследования и соответствующего лечения назначается при прерывании беременности, которое произошло уже 3 раза. Однако, по нашему мнению, детальное морфологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование соскобов полости матки (СПМ) именно таких пациенток, позволит выявить возможные причины самопроизвольного выкидыша и предотвратить прерывание беременности в последующем путем назначения адекватной и своевременной медикаментозной коррекции.

**Цель:** изучение морфологических и ИГХ особенностей эндометрия при прервавшейся беременности.

**Материал и методы исследования:** СПМ 20 женщин репродуктивного возраста с прервавшейся беременностью в период 5–7 недель гестации. Проведено гистологическое и ИГХ исследование рецепторов к эстрогену (ЭР), прогестерону (ПР) и пролактину (ПРЛ).

**Результаты:** анализ ИГХ исследования позволил распределить пациенток на два основных типа. В первой группе определяется значительное снижение экспрессии ПР и является следствием истинной прогестероновой недостаточности и может успешно корректироваться применением препаратов прогестеронового ряда с ранних сроков беременности. Вторая ИГХ группа: уровень экспрессии к ЭР в два раза выше, чем прогестерона и пролактин. Причем уровень последних расценивается как низкий согласно H-score.

**Выводы:** такая реакция может расцениваться как проявление гиперпролактинемических состояний и требует терапии до наступления беременности. Негативная ИГХ реакция отмечается только в случаях анэмбрионии, что является неблагоприятным признаком в развитии и прогрессировании последующих беременностей.

## ВЛИЯНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Огурцова Е. И., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. б. н., доцент Китиль В. В.  
Кафедра морфологии человека  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** недостаточное количество слюны провоцирует развитие инфекционных поражений слизистой оболочки органов полости рта. Нарушение функциональной активности железы может быть связано с аномалиями ее развития вследствие действия тератогенных факторов.

**Цель исследования:** выявление закономерностей развития поднижнечелюстной слюнной железы в норме и при действии рентгеновского излучения.

**Материалы и методы:** серии сагиттальных и фронтальных срезов эмбрионов белой крысы на 16, 18, 20 сутки развития в норме и при облучении.

**Результаты:** в ходе исследования выявлено, что на 16 сутки гестации закладка поднижнечелюстной слюнной железы представлена формирующимися выводными протоками и единичными зачатками секреторных отделов. К 18 суткам происходит разветвление выводных протоков, в них появляется просвет, на концах из эпителиальных почек формируются секреторные отделы с выраженной митотической активностью. Видно дольчатое строение органа. На 20 сутки в дольке определяется большое число сероцитов, единичные мукоциты. Железу окружает соединительная ткань. На ранних этапах эмбриогенеза более активно дифференцируются секреторные клетки, в период позднего органогенеза — клетки выводных протоков.

Рентгеновское облучение белой крысы существенно влияет на гистогенез и органогенез поднижнечелюстной железы у ее плодов, что проявляется отставанием темпов роста линейных и объемных параметров.

У животных экспериментальной группы на 18 сутки гестации меньше количество и размеры долек, отличается клеточный состав концевых отделов. В дольке преобладают смешанные концевые отделы, с большим количеством мукоцитов, вокруг которых видны белковые полулуния. Влияние тератогенного фактора приводит к значительному снижению количества мезенхимных клеток у 18-ти суточных облученных плодов. На 20 сутки развития отставание в темпах роста у потомства облученных животных увеличивается. Количество и размеры концевых отделов, площадь самих клеток в их составе уменьшается по сравнению с контролем, что свидетельствует о продолжающихся деструктивных изменениях в паренхиме и снижению функциональной активности железы.

**Выводы:** рентгеновское облучение тормозит процессы пролиферации и дифференцировки мезенхимных, дающих начало строению органа, и эпителиальных клеток — будущей паренхимы органа, угнетая в первую очередь работу сероцитов, что проявляется в уменьшении доли концевых отделов, изменении их клеточного состава и приводит к гипоплазии органа, нарушению функциональной активности железы.

## КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА

Павлович С. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Дорохович Г. П.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность исследования:** передняя крестообразная связка (ПКС) — один из элементов системы пассивных стабилизаторов коленного сустава, удерживающий смещение кпереди, чрезмерное смещение кнаружи при сгибании, разгибании и ротации большеберцовой кости. Среди всех травм коленного сустава повреждения ПКС составляют 27–61%. Частота повреждения у женщин в 4–10 раз выше, чем у мужчин. Повреждения менисков являются наиболее частой травматической патологией и составляют до 33% клинических диагнозов, связанных с заболеванием коленного сустава.

**Цель исследования:** изучить клиническое значение внутренних структур коленного сустава.

**Материалы и методы:** изучены истории болезни с повреждениями ПКС и менисков отделения травматологии и ортопедии РНПЦ.

**Результаты:** в ходе исследования были установлены особенности повреждения ПКС у 118 пациентов в возрасте от 17 до 45 лет. Согласно полученным данным изолированные повреждения ПКС наблюдалось у 14 пациентов (11,9%), сочеталось с травмой внутреннего мениска — у 39 (33,1%), наружного мениска — у 21 (17,8%) и обоих менисков — у 44 (37,2%) пациентов. При анализе историй болезни 217 пациентов с повреждениями менисков получены следующие результаты. Мужчины составили 72,4%, женщины — 25,8%. При анализе возрастной структуры пациентов с разрывами менисков установлено, что значительно чаще такие повреждения встречаются в старших возрастных группах: во 2-й группе (5–12 лет) — 2 пациента (4,0%); в 3-й группе (13–18 лет) — 75 пациентов (38,2%); в 4-й группе (19–30 лет) — 101 пациент (61,2%); в 5-й группе (31–45 лет) — 39 пациентов (44,3%).

**Выводы:** травмы связочного аппарата коленного сустава происходят преимущественно у лиц молодого трудоспособного возраста, активно занимающихся спортом и физическими нагрузками, к данной категории следует отнести и представителей силовых структур. Повреждения менисков чаще всего обусловлены спортивной травмой и прыжками. Они возникают при быстром повороте бедра и фиксированной голени.



## НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

Пилипчук Н. В., 2 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Давыдова Л. А.  
 Кафедра нормальной анатомии  
 Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Основным этиологическим фактором возникновения аневризм аорты (80–90%) является атеросклероз аорты. В стенке аорты формируются отложения в виде атеросклеротических бляшек, которые постепенно сужают просвет сосуда и снижают эластичность стенки аорты. В последующем атеросклеротические изменения в аорте могут привести к расширению ее просвета (дилатация), развитию аневризмы, расслоению стенки аорты (диссекция). Заболевания аорты могут иметь и генетическую природу, например, синдром Марфана, причиной которого является мутация гена фибриллина FBN1, отвечающего на синтез коллагена.

**Цель исследования:** изучить протоколы вскрытий и макропрепараты пациентов, умерших вследствие разрыва аневризмы аорты. На гистологических препаратах изучить строение стенки аорты в норме, при атеросклерозе и синдроме Марфана.

**Материал и методы:** проанализированы 10 протоколов вскрытий, умерших в результате разрыва аневризмы аорты (возраст 55–82 лет). Возраст умершего с синдромом Марфана — 22 года. Гистологическое строение стенки аорты в норме и при расслоении (диссекции) изучалось на препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином.

**Результаты.** Разрыв аневризмы грудной аорты наблюдался в 3-х случаях: в перикардальную полость, средостение и пищевод. Разрыв аневризмы брюшной аорты (АБА) отмечен в 6 случаях: в забрюшинное пространство (2), забрюшинное пространство и брыжейку тонкой кишки (3), в брюшную полость (1). В одном случае наблюдалась расслаивающая аорта с образованием «ложного» канала и аневризматического мешка диаметром 7 см. Синдром Марфана отмечен у мужчины 22-х лет без признаков атеросклероза и расслоения стенки аорты. Разрыв АБА с развитием массивного кровоизлияния произошел в забрюшинное пространство и брыжейку тонкой кишки. Протяженность аневризмы 13 см, диаметр 4,5–5 см.

**Выводы.** В связи с широкой распространенностью атеросклероза, являющегося основным этиологическим фактором расслоения и аневризм аорты, приводящих к летальному исходу, пациентам старшей возрастной группы необходимо предлагать ультразвуковое исследование аорты, которое является доступным, безопасным и результативным.

## ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЦЕЛИАКО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тараканов П. В., 5 курс, лечебный факультет. Судакова И. Ю., 5 курс, лечебный факультет.  
 Научный руководитель: д. м. н., доцент Павлов А. В.  
 Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии  
 и топографической анатомии.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

**Актуальность:** в настоящее время значительно возросло количество органосберегающих резекций поджелудочной железы (ПЖ), при выполнении которых анатомически обоснованная перевязка артериальных сосудов позволяет снизить риск интра- и постоперационных осложнений.

**Цель:** изучить топографические особенности целиако-мезентериальных анастомозов.

**Материалы и методы:** исследовано 24 органокомплекса верхнего этажа брюшной полости. В исследовании использовался метод инъекции сосудов наливочной массой с дальнейшей их препаровкой и покраской.

**Результаты:** основными целиако-мезентериальными анастомозами в области головки ПЖ являются передняя и задняя панкреатодуоденальные дуги. Передняя дуга формируется из передней верхней панкреатодуоденальной артерии (ПВПДА) и передней ветви нижней панкреатодуоденальной артерии (НПДА) и может располагаться как в борозде между ДПК и головкой ПЖ, так и по передней поверхности головки. ПВПДА — ветвь терминальной части гастродуоденальной артерии (ГДА) независимо от топографии передней дуги, что может быть использовано для ее перевязки во время операции. ГДА может раздваиваться в виде бифуркации или имеет рассыпной тип ветвления терминальной части.

НПДА отходит единым стволом от верхней брыжеечной артерии или вместе с первой тонкокишечной артерией (может быть повреждена при оперативном вмешательстве). Деление НПДА на переднюю и заднюю ветви происходит не доходя левого края головки ПЖ, либо на задней ее поверхности.

Задняя дуга формируется из задней верхней панкреато-дуоденальной артерии (ЗВПДА) и задней ветви НПДА. ЗВПДА — отходит от ГДА реже от ВБА, что имеет значение для ее перевязки во время операции. Задняя дуга может проходить как спереди так и позади общего желчного протока, что имеет значение при выполнении холедохотомии. Выявлены дополнительные анастомозы между артериями крючковидного отростка и ветвями ГДА.

**Выводы:** описаны варианты формирования и топография основных целиако-мезентериальные анастомозов головки ПЖ, которыми являются передняя и задняя панкреатодуоденальные дуги.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИНЕЙНЫХ И УГЛОВЫХ ПАРАМЕТРОВ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА

Теплов С. А., 5 курс, лечебный факультет; Бикташев А. И., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Павлов А. В.

Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** на сегодняшний момент разработано множество методик операций по пластике связок коленного сустава, однако, даже при самых современных методиках имеется доля неудовлетворительных результатов (Briggs T, 2014 г.). В связи с данной проблемой представляется интересным изучение «недавно открытой» антеролатеральной связки коленного сустава (ALL).

**Цель исследования:** изучить линейные размеры и пространственную характеристику ALL и сравнить полученные данные с соответствующими параметрами передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава.

**Материалы методы:** исследование выполнено на 10 препаратах коленного сустава, взятых от 6 мужчин и 4 женщин (5 левых и 5 правых).

Были выполнены фотографии в стандартных проекциях.

Замеры толщины и ширины ALL и ПКС производились штангенциркулем (ГОСТ 166–89), длина измерялась металлической линейкой (ГОСТ 427–75) в положении сгибания. Угол наклона ALL и ПКС к плато большеберцовой кости определялся при помощи программы анализа изображений Image J.

Обработка данных осуществлялась в Microsoft Office Excel 2007. Данные представлены в виде Me [UQ; LQ].

Исследования были выполнены с соблюдением биоэтических норм работы с трупным материалом, регламентированных Конвенцией совета Европы по правам человека и биомедицине.

**Результаты:** угол ALL к плато большеберцовой кости составил в среднем — 59,2 град [57,65;61,04]; длина — 41 [37,5;42,5]мм.; толщина — 1,25 [1,07;1,32]мм.; ширина в центре — 2,05 [1,22;2,87] мм.

Угол ПКС к плато большеберцовой кости составил в среднем — 55,29 град [54,2;60,14]; длина — 32,6 [32;34]мм.; толщина — 6,3 [4,8;8]мм.; ширина в центре — 6,24 [6;6,5]мм;

**Заключение:** в ходе исследования нами были проанализированы линейные размеры и пространственная характеристика антеролатеральной связки коленного сустава. При сравнении полученных данных было выявлено, что средние значения угла антеролатеральной и передней крестообразной связок к плато большеберцовой кости имеют достоверную корреляционную связь умеренной тесноты

## АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ НАДГЛАЗНИЧНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ

Толчеева О. В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Павлов А. В.

Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** заключается в клинической и морфологической значимости. С клинической точки зрения, взаимоотношение между надглазничным краем лобной кости и лобной пазухой следует

учитывать при выполнении доступов в полость черепа через данную область. Выявленные закономерности могут служить отправной точкой для создания новых и модификации уже имеющихся доступов к структурам передней черепной ямки и лобной пазухи. При всем анатомическом разнообразии строения лобной пазухи человека проведенное исследование позволит установить, что ее основные формы могут быть соотнесены с особенностями пространственного расположения надглазничного края лобной кости. В этом заключается морфологическая значимость проводимого исследования.

**Цель исследования.** Изучить анатомическую изменчивость конфигурации лобной пазухи человека в зависимости от формы надглазничного края глазницы и формы черепа на основе собранных краниометрических данных.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 23 паспортизированных рентгенограммах области головы людей разного пола и возраста. Измерения проводились при помощи программы Image G. Полученные данные заносились в таблицы Microsoft Excel 2007, которые затем обрабатывались. Полученный материал распределялся по значениям черепного индекса на брахикранные, мезокранные и долихокранные формы. Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 10.

**Результаты.** На основании измерений и статистической обработки данных, была установлена прямая зависимость формы черепа и степени изогнутости надглазничного края и высоты лобной пазухи у брахикранов. Исходя из этого, можно предположить, что с увеличением поперечного диаметра мозгового черепа, отмечается уменьшение показателей высоты лобной пазухи. У мезокранов и долихокранов, такая зависимость не была установлена.

**Выводы.** 1. Линейные размеры лобной пазухи связаны с формой черепа; 2. Линейные размеры пазухи имеют достоверную корреляционную связь с формой надглазничного края; 3. Выявленные зависимости могут быть положены в основу практических методик планирования операций на лобной пазухе и передней черепной ямке.

## МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И ЕГО ФИТОПРОФИЛАКТИКЕ

Шевня О. Б., 2 курс, медицинский факультет, Паляница В. 1 курс, медицинский факультет,

Скрибан Н. С., врач-интерн

Научный руководитель: к. м. н., доцент Белошицкая А. В., к. м. н., доцент Мельник А. В.

Кафедра медицинской биологии, медицинской и биологической химии  
Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

**Актуальность исследования.** В структуре заболеваемости населения Украины одними из самых распространенных являются заболевания органов дыхания. Среди причин, которые способствуют повышению заболеваемости населения первое место занимает атеросклероз.

**Цель исследования.** Изучить профилактическое действие фитопрепарата из традиционных лекарственных растений на клеточную перестройку ткани легких при экспериментальном атеросклерозе.

**Материалы и методы.** Все животные были разделены на три группы: 1—интактные, 2—крысы, которым моделировался атеросклероз, 3—крысы, которым проводилась профилактика атеросклероза фитопрепаратом в виде отвара (2 мл в разведении 1:10). Всего 30 крыс, по 10 животных в каждой группе.

**Результаты.** При экспериментальном атеросклерозе в легочной ткани отмечается резко выраженное перерастягивание альвеол с истончением их стенок, увеличение количества эритроцитов в межальвеолярных капиллярах, дисэлектазы альвеолярных пузырьков, уменьшение в альвеолах количества и респиаторных, и секреторных клеток. Довольно часто наблюдается слушивание альвеолярного эпителия с оголением базальной мембраны. Цитоплазматические отростки респиаторных эпителиоцитов вытянутые, перерастянутые. Секреторные эпителиоциты утрачивают округлую форму. Эпителиоциты слизитого шара бронхиол местами повреждены, безъядерные, окрашивание цитоплазмы неоднородное, наблюдаются отдельные участки с дефектами слизистой — эрозиями, присутствуют гнойные наслоения. В перибронхиальном пространстве появляется большое количество лимфоцитов — так называемая лимфоцитарная инфильтрация. Поперечная площадь сосудов увеличивается за счет плазматического пропитывания и увеличения количества клеток фиброзного ряда. Утолщение стенок сосудов неравномерное, наблюдаются кальцификаты.

Профилактическое введение отвара трав при экспериментальном атеросклерозе приводит к значительному уменьшению структурной неоднородности легочной ткани. Вокруг альвеолярных пор увеличивается

количество секреторных клеток, их ядра вновь приобретают округлую форму, а цитоплазма гомогенную окраску. Компенсаторная эмфизема не так ярко выражена, как при экспериментальной патологии без коррекции. Стенки сосудов утолщены по сравнению с интактными животными, но плазматического пропитывания, как в группе с атеросклерозом, нет. В перибронхиальном и межальвеолярном пространстве наблюдается большое количество пенистых макрофагов.

**Выводы.** Микроскопическое исследование ткани легких подтверждает позитивное влияние введения фитопрепарата с профилактической целью.

## ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ЛЕЙКОМАЛЯЦИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Шитько О. А., 4 курс, педиатрический факультет, Скиба М. А., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Олексенко О. М.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и права

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Владивосток. Россия.

В настоящее время значительно улучшилось качество выхаживания недоношенных детей, но при этом увеличилось и количество патологических изменений органов и систем, в частности центральной нервной системы. К одному из таких нарушений относится перивентрикулярная лейкомаляция. Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) — форма поражения белого вещества полушарий головного мозга, представленная в виде локального или распространенного асептического некроза в перивентрикулярных зонах белого вещества полушарий головного мозга.

**Цель исследования.** Проанализировать структуру смертности недоношенных детей с ПВЛ.

**Материал и методы.** Было проанализировано 543 протокола вскрытия умерших за период 2013–2016 гг., по данным КГБУЗ «Владивостокское городское патологоанатомическое бюро».

**Результаты исследования.** ПВЛ была выявлена у 97 детей (17,9%), из них было 51,55% мальчиков. ПВЛ чаще встречалась у недоношенных детей, гестационный возраст которых составил менее 28 недель (51,5%), с массой тела при рождении менее 1000,0 г. (54,6%). С увеличением гестационного возраста и массы тела при рождении, частота встречаемости ПВЛ снижалась: так, в группе со сроком гестации 28–31 неделя составила 25,8%, в сроке больше 36 недель — 12,4%, с массой тела 1001,0–1500,0 г. составила — 17,5%, 2500,0–4500,0 г. — 11,3%. Смерть чаще наступала в первую неделю жизни (34,0%). В качестве основного заболевания выступали: внутрижелудочковые кровоизлияния — 38,8% случаев; генерализованные внутриутробные инфекции в 15,3%; врожденные пороки развития — 13,3%, внутриутробная гипоксия — 9,2%.

**Выводы.** ПВЛ наблюдалась в основном у «экстремально недоношенных» и у «глубоко недоношенных» детей, что указывает на необходимость разработки методов предотвращения и лечения этой патологии.

## ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТИРОТРОПОЦИТОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ

Якимчук Я. В., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., асс. Большакова О. В.

Кафедра гистологии и эмбриологии

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского

**Актуальность.** Антропогенное загрязнение окружающей среды солями тяжёлых металлов, среди которых приоритетное место занимают соединения свинца, продолжает прогрессивно нарастать. Эффекты обшетокического воздействия свинца на организм выделены как техногенные заболевания и формируют нозологическую группу микроэлементозов.

**Цель исследования:** изучить морфологические изменения в гонадотропоцитах гипофиза при хроническом поступлении соединений свинца в организм экспериментальных животных.

**Материалы и методы.** Исследования проведены на мышах — самцах линии BALB/c. Первая группа животных состояла из 5 интактных самцов (контроль), которая получала дистиллированную воду. Вторая



группа из 5 мышей в течение 90 суток ежедневно перорально получала водный раствор ацетата свинца в дозе 0,01 мг/г. Весь материал залит в эпон-аралдитовые блоки с последующим изготовлением полутонких и ультратонких срезов.

С целью изучения структуры гипофиза были использованы методы электронной микроскопии и морфометрии. Идентификацию аденоцитов осуществляли согласно размерам, структурным особенностям и расположению гранул в цитоплазме.

**Результаты.** На 90-е сутки интоксикации среди тиротропоцитов выявляются 2 группы клеток. Популяция клеток 1-го типа малочисленна, составляет около 16% всех тиротропоцитов. Клетки имеют небольшие размеры и сохраняют округло-полигональную форму. Перинуклеарное пространство неравномерно расширено и в ряде участков продолжается в вакуоли цитоплазмы. Выявляются небольшие темные митохондрии в околядерной зоне. Гормонсодержащие гранулы расположены вдоль плазмолеммы, формируя один ряд.

Тиротропоциты 2-го типа подвергаются баллонной дистрофии с формированием очень больших сливных вакуолей (клетки тиреоидэктомии). Общая площадь вакуолей увеличивается в 13,06 раза по сравнению с контролем. В цитоплазме органеллы почти полностью разрушены: обнаруживаются одиночные мелкие митохондрии с деструктурированными кристами. Гормонсодержащие гранулы формируют один ряд редко расположенных гранул вдоль плазмолеммы.

**Выводы.** 1. Свинцовая интоксикация ведет к комплексным морфологическим изменениям паренхимы, стромы, сосудистого русла гипофиза. 2. Вариабельность изменений тиротропоцитов проявляется от баллонной дистрофии (клетки тиреоидэктомии) до клеток с хорошо сохранной структурой.

# СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

## Молодые ученые

### ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА ДИНАМИКУ МИТОХОНДРИЙ В ГИПОТАЛАМУСЕ МЫШЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Зорина И. И. (аспирант 2-го года)

Научный руководитель: д. б. н. Шпаков А. О.

Лаборатория молекулярной эндокринологии и нейрохимии, Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН, Санкт-Петербург

**Актуальность исследования.** Число пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2-го типа в мире с каждым годом неуклонно растет. Однако механизмы возникновения метаболических нарушений в клетках различных органов и тканей при этих заболеваниях не ясны. Особый интерес представляет изучение нарушений в гипоталамических нейронах (ГП), вовлеченных в центральную регуляцию метаболизма, исследование роли митохондрий (МХ) этих клеток в регуляции сигнальных путей и апоптотической гибели клеток. Митохондрии способны адаптироваться к изменению баланса энергии в клетке, подвергаясь слиянию и делению.

**Цель исследования:** сравнение изменения экспрессии белков Mfn-1 и Mfn-2, принимающих участие в слиянии МХ, белка Drg-1, отвечающего за деление органелл, а также про- и антиапоптотических белков Вах и Bcl-2 и генов перечисленных белков в ГП черных мышей линии C57Bl/6J и агути-мышей (Ау/а), характеризующихся ожирением, вызванным гиперпродукцией агути-сигнального пептида.

**Материалы и методы.** Анализ обозначенных выше белков проводился с помощью ПЦР в реальном времени и вестерн-блоттингом.

**Результаты.** Анализ мРНК ГП позволил выявить достоверное увеличение экспрессии генов *mfn-1* и *drp-1* у Ау/а мышей по сравнению с C57Bl/6J мышами, в то время как экспрессия гена *mfn-2* не менялась. При лечении агути-мышей метформином (9 суток, 200 мг/кг/сутки) экспрессия генов снижалась до контрольных величин. Уровень экспрессии мРНК совпадал с экспрессией белков, оцененной с помощью вестерн-блоттинга. Функциональная активность МХ регулируется белками Bcl-2 семейства. В ГП агути-мышей содержание Bcl-2 и Вах и экспрессия генов *bcl-2* и *вах* не претерпели существенных изменений в сравнении с контролем.

**Выводы.** При ожирении происходят изменения в динамике МХ, на что указывают повышение экспрессии генов *mfn-1* и *drp-1*, причем метформин предотвращает эти изменения. Необходимо отметить, что Mfn-1 и Drg-1 регулируют процессы противоположной направленности. Ответ на то, какой из них становится доминирующим при ожирении, еще предстоит установить.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 16-15-10388).

### ОПТИМИЗАЦИЯ КИНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

Малыгина Н. М., аспирант, биологический факультет СПбГУ

Научный руководитель: к. б. н., доцент Петрова Т. А.

Кафедра биохимии

Санкт-Петербургский государственный университет

**Актуальность.** Новым направлением клинической биохимии является разработка неинвазивных методов анализа. Особенно это актуально для неонатологической практики. Так, методы сливодиагностики позволяют выявить не только заболевания полости рта, но и другие широко распространенные болезни. Установлено, например, что показатель уровня активности амилазы слюны может служить маркером развития острого панкреатита. Однако стандарты для таких анализов пока отсутствуют.

**Цель исследования.** Оптимизация кинетического метода определения активности амилазы смешанной слюны человека с использованием клинического диагностического набора.

**Материалы и методы.** Активность амилазы определяли кинетическим методом, где субстратом является хромоген 2-хлор-4-нитрофенол, связанный с мальтотриозой. О скорости реакции судили по изменению оптической плотности инкубационной среды при 405 нм. Измерения проводили на спектрофотометре PerkinElmer Lambda 35 в кинетическом режиме при 37 °С и постоянном перемешивании. Обработку экспериментальных данных выполняли с применением написанных нами скриптов на языке R.

**Результаты.** В отличие от стандартной процедуры определения средней скорости реакции за 3 минуты, активность амилазы рассчитывали по максимальному значению первой производной кинетической кривой — кривой скорости реакции. Результаты нашей работы показали, что оценки скоростей амилазной реакции стандартным «усредненным» методом могут в несколько раз отличаться от «истинной» максимальной начальной скорости реакции, которую следует учитывать при измерении активности фермента.

**Выводы.** Биохимические диагностические наборы реагентов и методические указания к ним, разработанные, как правило, для исследования крови и мочи, не всегда пригодны для анализа других биологических жидкостей человека (слюна, слезная жидкость и др.), а также образцов биоматериалов иного происхождения. Разработанный нами подход может быть применен и для оценки активностей других клинически значимых ферментов, а также концентраций метаболитов, для измерения которых используются стандартные ферментативные наборы.

*Исследования выполнены с использованием оборудования ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Обсерватория экологической безопасности».*

## ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНА НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗГА ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ, НА ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА И ОТНОШЕНИЕ Вах/Vcl2 В ЭТИХ КЛЕТКАХ

Зорина И. И. (аспирант 2-го года)

Научный руководитель: д. б.н. Шпаков А. О.

Лаборатория молекулярной эндокринологии и нейрохимии, Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН, Санкт-Петербург

**Актуальность исследования.** Инсулин (Инс) при его введении животным и людям повышает жизнеспособность нейронов мозга. Показана перспективность Инс как лекарства для лечения нейродегенеративных и других болезней, связанных с поражением мозга. Но механизм его защитного действия на нейроны пока далек от понимания.

**Цель исследования.** Сравнение влияния разных концентраций Инс на жизнеспособность нейронов коры мозга в культуре при действии на них  $H_2O_2$ , на образование активных форм кислорода (АФК) и отношение Вах/Vcl2 в этих клетках.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на первичной культуре нейронов коры мозга крыс. Жизнеспособность клеток исследовалась МТТ-методом. Накопление АФК в нейронах, индуцированное  $H_2O_2$ , определялось по флуоресценции зонда дихлородигидрофлуоресцеин диацетата. Отношение Вах/Vcl2 в клетках изучалось с помощью вестерн-блоттинга.

**Результаты.** Преинкубация нейронов с Инс до действия 50 или 100 мкМ  $H_2O_2$  в течение 6 ч повышала жизнеспособность этих клеток. Защитный эффект Инс носил дозозависимый характер в диапазоне от 1 нМ до 100 нМ (1 нМ < 10 нМ < 100 нМ), а эффекты 100 нМ и 1 мкМ Инс не различались между собой. Обнаружено, что Инс снижает накопление АФК в нейронах, индуцированное  $H_2O_2$ . При этом антиоксидантный эффект Инс в большей мере, чем его защитный эффект, зависит от времени преинкубации с ним. Так, при преинкубации нейронов с Инс в течение 20 ч антиоксидантный эффект 100 нМ и 1 мкМ Инс выше, чем 1 нМ, но при преинкубации с ним в течение 1 ч, напротив, эффект 1 нМ Инс на нейроны был достоверно выше, чем эффект 100 нМ и 1 мкМ. Найдено, что преинкубация с Инс до действия на нейроны  $H_2O_2$  достоверно снижает отношение проапоптотического белка Вах к антиапоптотическому белку Vcl2 в нейронах коры мозга, контрольных и подвергнутых действию  $H_2O_2$ .

**Выводы.** Способность инсулина снижать накопление АФК и отношение Вах/Vcl2 вносят, по-видимому, существенный вклад в его защитный эффект на нейроны коры мозга при индукции в них окислительного стресса.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ 16–04–00408.

## Студенты

### БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТАРЕНИЯ КОЖИ

Иванова А.Д., Резниченко Р.Р., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б.н., доцент Вольхина И. В.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Старение — это накопление дефектов на молекулярном уровне, в результате чего происходит постепенное изменение внешнего вида и нарушение функций тканей и органов. Процессы старения кожи связаны со всеми ее слоями и отражают старение организма в целом.

**Целью работы** является изучение и анализ научной литературы, посвященной различным теориям старения кожи.

При делении клеток эпидермиса постоянно возникают ошибки, которые накапливаются и приводят к истончению и потере воды кожей. Фибробласты постепенно утрачивают способность вырабатывать качественные коллагеновые и эластические волокна. С возрастом меняется гормональная регуляция организма и чувствительность клеток к регуляторным сигналам, все эти факторы усиливают имеющиеся сдвиги и дополняют свои, заметные со стороны обмена жировой ткани, развития гипотонии мышц и т. д. Воздействие солнечных лучей способно усиливать эти изменения кожи и приводить к фотостарению (преждевременному старению открытых участков кожи). С возрастом на коже лица появляются мимические морщины, гравитационные (обусловленные силой тяжести мягких тканей) и статические (обусловленные снижением тонуса кожи).

К биохимическим признакам старения кожи относятся нарушение гомеостаза коллагенового каркаса, снижение содержания гиалуроновой кислоты и дерматан-сульфата, снижение количества фибробластов в дерме (примерно на 50% к восьмидесятилетнему возрасту), снижение количества эпидермальных липидов, увеличение экспрессии белка p53.

**Результаты анализа** литературных данных показали, что вопрос старения кожи до конца неизвестен и не укладывается в рамки существующих теорий старения: свободно-радикальная теория, теория «перекрестных сшивок», теория апоптоза, теломерная теория, элевационная теория.

Таким образом, в процессе старения заложено огромное множество сложнейших механизмов, часть которых известна, другая часть их пребывает в рангах «недоказанных теорий». Поэтому на данный момент невозможно говорить о целостности и верности всех теорий старения, так как не найдены до сих пор абсолютные причины старения кожи.

### АКОНИТАЗА КАК ФАКТОР ТРАНСЛЯЦИИ. АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Гамова В. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б.н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** в настоящее время практически не известны особенности функционирования ферментов, обеспечивающих протекание ЦТК. Это в полной мере относится и к аконитазе.

**Цель:** Изучение данных литературы по исследованию аконитазы как фактора трансляции, изучение особенности ферментативной системы при различных патологиях.

Регуляция синтеза ферритина целиком зависит от специфической последовательности длиной 26 нуклеотидов, образующей шпилечную структуру в мРНК ферритина. Этот регуляторный элемент при отсутствии железа связывается с аконитазой, которая препятствует сканированию РНК рибосомами и, таким образом, подавляет трансляцию мРНК на стадии ее инициации. Этот белок-репрессор имеет сродство к ионам железа и при связывании с ними перестает связываться с ферритиновой мРНК. После диссоциации белка мРНК становится активной в синтезе ферритина. Вновь синтезированный ферритин отнимает железо у репрессора. Утратив железо, репрессор опять приобретает сродство к регуляторному элементу ферритиновой мРНК, связывается с ним и останавливает синтез ферритина. Также аконитаза участвует в регуляции синтеза транс-



феррина. Интересно, что мутации, затрагивающие аконитазу могут приводить к появлению болезненных состояний, так как они разрушают нормальную регуляцию экспрессии генов. К числу таких заболеваний относится синдром наследственной катаракты, болезни Альцгеймера и миопатии. Важно отметить, что при ревматоидном артрите, ишемической реперфузии головного мозга, а также в условиях диабета, происходит индукция данного фермента. Таким образом, аконитаза выполняет в клетке различные функции, одной из которых является участие в процессе трансляции.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА, ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Корчагина Д. О., Джура Я. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** Антикоагулянты прямого действия, в частности гепарин, являются наиболее часто применяемыми препаратами для лечения тромботических осложнений у беременных.

**Цель.** Анализ биохимических аспектов применения препарата во время беременности.

Гепарин — кислый серосодержащий гликозаминогликан, молекула гепарина представляет собой сильный природный полианион с молекулярной массой от 12 000 до 20 000. Встречается в разных тканях организма (легких, печени, селезенке и др.), синтезируется тучными клетками соединительной ткани. Гепарин обладает целым рядом биологических свойств. Активирует липопротеинлипазу, участвующую в трансформации ЛП частиц и переходе ЛПОНП в ЛПНП. Таким образом, гепарин играет очень важную роль в липидном обмене, т. к. освобождающиеся при этом ЖК поддерживают энергетический обмен организма. По данным литературы доказано, что гепарин связан с белком прочной ковалентной связью, что способствует прикреплению липопротеинлипазы к стенкам кровеносных сосудов. На сегодняшний день применение гепарина в медицине чаще связано с его антикоагулянтными свойствами. Механизм его действия основан, прежде всего, на связывании с антитромбином III, который способен ингибировать активированный фактор X, участвующий в системе коагуляции. Из-за большого размера и отрицательного заряда молекул гепарин не проникает через плаценту и в грудное молоко, соответственно не имеет потенциальной возможности вызывать кровотечение или оказывать тератогенное действие на плод. Тем не менее, у детей, чьи матери лечились гепарином во время беременности, несколько выше процент тромбоэмболических осложнений. Кроме того, гепарин может вызывать аллергические реакции, тромбоцитопению, остеопороз, возможно повышение активности печеночных трансаминаз.

Таким образом, назначение гепарина для лечения тромботических осложнений у беременных должно учитывать негативные влияния гепарина, которые все чаще описываются в медицинской литературе.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ЛИПИДОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Мощенко С. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л. А.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования** определяется растущей частотой остро развивающихся осложнений атеросклероза: инфаркт миокарда (ИМ), мозговой инсульт (МИ), которые являются причиной высокой инвалидизации и смертности. Согласно литературным данным значительная роль в патогенезе атеросклеротических поражений сосудов принадлежит нарушениям липидного обмена.

**Цель нашего исследования:** определить взаимосвязь между уровнем глюкозы в крови и изменениями показателей липидного обмена у больных с ИМ и МИ.

**Материалы и методы:** проведен анализ 62 историй болезней пациентов с МИ (31) и ИМ (31). В каждой группе больные были разделены на подгруппы в зависимости от концентрации глюкозы в крови натощак: пациенты с МИ на фоне нормогликемии (20) и гипергликемии (11), пациенты с инфарктом миокарда на фоне

нормогликемии (12) и гипергликемии (19). Был выполнен расчет коэффициента атерогенности (КА) по формуле Фридвальда и средних статистических показателей общего холестерина (ОХ) и ЛПНП, триглицеридов (ТГ) и содержания глюкозы в крови в каждой группе. Статистическая обработка лабораторных данных из историй болезней выполнена с использованием программы Statistica.

В результате было установлено, что у всех пациентов КА высокий ( $>3$ ), независимо от уровня гликемии. У больных с гипергликемией уровень глюкозы был выше ( $10,71 \pm 1,18$  ммоль/л) в группе с ИМ по сравнению с показателями пациентов с МИ ( $7,78 \pm 0,53$  ммоль/л). Содержание общего холестерина и ЛПНП в крови у всех пациентов с гипергликемией было достоверно выше нормативных величин и значений пациентов с ИМ и МИ с нормогликемией. Таким образом, гипергликемия может рассматриваться как один из факторов, приводящий к более выраженной дислипидемии у больных с атеросклерозом, что может способствовать дальнейшему поражению эндотелия сосудов и прогрессированию заболевания.

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Суф Эль-Жил Л. Р., Буниатова К. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к. б. н. Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в связи с высокой степенью распространенности анемий и, в частности, железодефицитной анемии (ЖДА), на сегодняшний день стоит задача понять, что является причиной их развития, и зависит ли высокая частота развития железодефицитной анемии с возникновением аффективно-респираторных припадков (АРП) у детей.

**Цель исследования:** на основании данных литературы и клинических данных изучить метаболизм железа в организме человека, выделить этиологические факторы и диагностические критерии железодефицитной анемии, рассмотреть тактики лечения больных, осветить связи между аффективно-респираторными припадками и железодефицитной анемией.

**Материалы и методы исследования:** работа выполнена на основании анализа данных литературы, а также 12 историй болезни изученных в детской городской больнице им. Святой Ольги.

**Результаты.** Снижение концентрации железа в организме ребенка сопровождается развитием железодефицитной анемии. При этом наблюдаются нарушения в синтезе таких важных белков как гемоглобин, трансферрин, гемсодержащих ферментов каталазы, пероксидазы, цитохромов, нарушается метаболизм катехоламинов, что ведет к нарушению функции нейротрансмиттеров и энзимов в ЦНС и является фактором риска для развития аффективно-респираторных припадков. При изучении клинической картины выяснено, что у половины детей имеют симптомы АРП.

**Выводы.** При рассмотрении предоставленных нам историй болезни (12) все пациенты были больны железодефицитной анемией. На основе этих исследований возможно выявлена взаимосвязь между железодефицитной анемией и развитием аффективно-респираторных припадков как осложнения анемии вследствие снижения оксигенации крови в легких и уменьшения поступления кислорода в головной мозг.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕОПОРОЗА КАК ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕДОСТАТКА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гаврик О. В., Морозова А. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** Остеопороз является наиболее частым заболеванием костей в организме человека и затрагивает более половины лиц старше 50 лет. Остеопороз определяется как системное заболевание скелета, которое характеризуется снижением массы, изменением микроархитектоники костной ткани с последующим увеличением хрупкости костей и восприимчивостью к их разрушению. Диагноз заболевания основывается на количественных методах оценки минеральной плотности кости (МПК), которая является основным фактором прочности. Клиническое значение остеопороза обусловлено возникновением переломов, которые определяют тяжесть этого заболевания, приводящего к инвалидизации и смертности пациентов.

**Целью исследования** является изучение влияния недостатка половых гормонов и гормонов щитовидной железы на остеопороз.

**Результаты.** В ходе исследования было выяснено, что гормоны (дефицит паратгормона, эстрогенов или прогестеронов, избыток кальцитонина) могут быть причиной остеопороза как у женщин, так и у мужчин. Самая частая причина — снижение синтеза эстрогенов, что приводит к угнетению активности остеобластов, снижению всасывания кальция в ЖКТ, гиперкальциурии и подавлению секреции половых гормонов. Таким образом, гормоны угнетают процесс костеобразования и увеличивают костную резорбцию.

Основу лечения остеопороза составляет заместительная гормональная терапия. А в качестве дополнительных средств врачи рекомендуют употреблять препараты кальция и витамин D.

**Выводы.** Существенную роль в профилактике остеопороза играет отказ от вредных привычек: курения и злоупотребления алкоголем. Большое значение имеет физическая активность и достаточная нагрузка на все кости скелета — это основной и очень эффективный метод предупреждения снижения плотности костной ткани.

## МЕТАФИЛАКТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Гайдук Э. А., Сегова Н. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. б.н. Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** мочекаменная болезнь является важной проблемой во всех странах мира, о чем свидетельствует пристальное обсуждение этой темы на многих симпозиумах урологов. Особенно тревожной остается ситуация с рецидивным камнеобразованием. Общеизвестно, что как бы эффективно не была проведена операция по удалению камня, без последующей комплексной и индивидуально подобранной метафилактики конечный результат будет неудовлетворительным. Наиболее важной и актуальной задачей представляется изучение белка Тамма-Хорсфалла (БТХ), являющегося потенциальным маркером ранних стадий мочекаменной болезни и рецидивного камнеобразования. В настоящее время отсутствует единая система вторичной профилактики камнеобразования у больных уролитиазом. Решение указанной проблемы позволит получить фундаментальные знания по развитию болезни и выработать подходы для управления патохимическими процессами, связанными с ней.

**Цель исследования:** ранняя диагностика мочекаменной болезни и изучение принципов метафилактики, (т. е. комплекса мероприятий, предупреждающих рост камней и рецидивы камнеобразования).

**Материалы и методы:** для выявления различных форм белка Тамма-Хорсфалла в моче нами использован метод динамического светорассеивания, позволяющий определить гидродинамические размеры частиц. Исходя из количественного соотношения форм БТХ, диагностируют уролитиаз.

**Результаты:** проведенные исследования свидетельствуют о том, что биофизический метод динамического светорассеивания эффективно выявляет различные формы белка Тамма-Хорсфалла в моче. Анализ взаимосвязей между клинической картиной заболевания и структурно-оптическими особенностями БТХ мочи позволяет выявить риск развития, отсутствие или наличие уролитиаза у больного.

**Выводы:** метод динамического светорассеивания позволяет отследить соотношение форм белков Тамма-Хорсфалла и их количественные изменения в зависимости от физико-химического состава мочи.

## МИТОХОНДРИАЛЬНО-АДРЕСОВАННЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ

Мамадиев Е. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования** заключается в поиске и изучении веществ, влияющих на содержание активных форм кислорода (АФК) в клетках, что является одним из важных направлений современных исследований.

**Цель исследования:** изучение литературы по антиоксидантам митохондриальной направленности, их структуры и механизма действия.

Как известно, митохондрии — субклеточные структуры клетки, где происходит постоянная генерация АФК, что приводит не только к нарушению процесса окислительного фосфорилирования, но и последующему митоптозу. Согласно литературным данным к митохондриально-адресованным антиоксидантам относятся соединения класса SkQ (Sk- Скулачёв, Q- убихинон). Они являются катионными антиоксидантами многократного действия, составленными из производных пластохинона, синтетических катионов (трифенилфосфония) и алифатической углеродной цепи. Несмотря на присутствие трифенилфосфония в их структуре, они являются гидрофобными молекулами и легко транспортируются через мембраны, так как заряд делокализуется по трем фенильным остаткам. Антиоксидантный механизм опосредуется пластохиноном, способным восстанавливаться от транспортируемых водородов I и II комплексов дыхательной цепи, используя при этом субстраты глутамат, малатом, сукцинат.

Наилучший эффект при исследовании данного класса соединений был получен от SkQ1, так как его алифатическая цепь имеет десять углеродных атомов в цепи. При воздействии АФК на C11 атом линолевой кислоты кардиолипнина внутренней мембраны митохондрии, образуется пероксильный радикал, стабилизирующийся в позициях C9 и C13 за счет соседних двойных связей. Введенный в митохондрии SkQ1 располагается в мембране так, что остаток его пластохинона будет точно находиться около C9, C13 и может эффективно разрушать пероксильный радикал. В настоящее время ведутся эксперименты по использованию ионов Скулачёва для лечения заболеваний глаз (ретинопатия, катаракта, увеит), а так же патологий сердечно-сосудистой системы (острый инфаркт миокарда, мерцательная аритмия). Таким образом, новый класс соединений способен оказать благоприятное влияние на жизнедеятельность клеток, и тем самым повысить эффективность лечения многих заболеваний.

## НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ ФАКТОР ГОЛОВНОГО МОЗГА (BDNF)

Савин Н. Г., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** BDNF принимает участие в поддержании функциональной активности нейронов, ингибируя процессы апоптоза клеток, в сохранности старых и создании новых синапсов, что немаловажно в процессах формирования памяти и механизмах обучения. Также необходимо отметить, что BDNF — непосредственный участник процессов нейрогенеза в гиппокампе и субвентрикулярной зоне.

**Цель работы:** анализ и обобщение данных литературы о BDNF, его свойствах, взаимодействиях с клетками и другими нейротрофическими факторами.

Нейротрофины (нейротрофические, нейротропные факторы) были открыты в 50-х годах прошлого столетия итальянским нейробиологом Ритой Леви-Монтальчини. Нейротрофический фактор головного мозга (brain derived neurotrophic factor) — белок, выделенный из различных клеток и в разное время онтогенеза (фибробласты, астроциты, мегакариоциты, тромбоциты, миоциты) и имеющий молекулярную массу 13 кДа. BDNF принимает участие во множестве процессов в нервной ткани: регуляция синтеза нейромедиаторов, индукция роста и дифференцировки нейронов, регуляция нейрогенеза, усиление репаративных процессов в нервной ткани, регуляция апоптической гибели клетки и защита от окислительного стресса. BDNF в постнатальном онтогенезе экспрессируется в фибробластах, астроцитах, нейронах различного фенотипа и локализации, мегакариоцитах/тромбоцитах, шванновских клетках (в местах повреждения) и, предположительно, в гладкомышечных клетках. BDNF имеет 2 вида рецепторов: тирозинкиназные типа B и p-75 (предположительно, рецептор p-75 отвечает за ретроградный транспорт в пренатальном онтогенезе).

Таким образом, нейротрофический фактор BDNF может быть использован с целью диагностики и лечения заболеваний мозга, а также для снижения риска появления осложнений при различных нарушениях деятельности ЦНС.



**ОБРАТНАЯ ТРАНСКРИПЦИЯ — БИОХИМИЧЕСКАЯ ДИВЕРСИЯ**

Фокин А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** на сегодняшний день имеет широкое распространение ряд заболеваний, прямо или косвенно связанных с обратной транскрипцией — СПИД, различные онкологические заболевания, такие как Т-клеточная лимфома.

**Целью исследования** явился анализ данных научной литературы по теме обратной транскрипции.

Обратная транскрипция — процесс построения молекулы ДНК на матрице РНК с участием особого фермента — обратной транскриптазы (ревертазы). Обратная транскрипция характерна для ретровирусов: ВИЧ, вирус саркомы Рауса, вирус лейкоза кошачьих, Т-лимфотропный вирус человека. Ретровирусы содержат обратную транскриптазу и с её помощью строят ДНК, которая внедряется в геном клетки-хозяина в форме провируса. Многие ретровирусы содержат онкоген — особый ген, который вызывает злокачественные изменения в поражённой клетке, что приводит к онкологическим заболеваниям. Чаще всего онкогены кодируют тирозиновую протеинкиназу — фермент, являющийся рецептором к инсулину и факторам роста. Также с помощью обратной транскрипции в клетке удлиняются теломеры — концевые участки хромосом, защищающие гены от повреждений при делении клетки. Фермент теломераза, являясь обратной транскриптазой, содержит РНК-матрицу для построения ДНК теломера. Теломераза экспрессируется лишь в стволовых и половых клетках, а также клетках большинства злокачественных опухолей. Обратная транскрипция играет важнейшую роль в жизненном цикле ретровирусов, таких, как ВИЧ. Именно обратная транскрипция позволяет геному ретровирусов внедряться в геном клетки-мишени. Наличие онкогена в вирусной РНК приводит к тяжёлым онкологическим заболеваниям. Кроме того, обратную транскрипцию использует сама клетка для удлинения концевых участков хромосом — теломер.

**Выводы:** изучение обратной транскрипции — одно из перспективных направлений в медицинской биохимии. Исследования в данной области дадут возможность учёным и врачам победить СПИД и многочисленные онкологические заболевания, используя знания об обратной транскрипции, связанной с вирусным процессом и с процессом клеточного апоптоза.

**МЕТАБОЛИЗМ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ**

Ершова А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** оксибутират натрия ( $\gamma$ -оксимасляная кислота, ГОМК) используется в психиатрии с 1960-го года для лечения невропатических состояний, депрессий, нарушений сна. Оксибутират натрия применяется в лечении гипоксических состояний, при травматических повреждениях ЦНС. Распространено рекреационное применение ГОМК как психостимулятора, афродизиака, анаболика. В тоже время ГОМК является нормальным компонентом метаболизма клеток млекопитающих, является предшественником  $\gamma$  — аминокислоты (ГАМК).

**Цель исследования:** изучить данные литературы метаболизма ГОМК.

ГОМК является мощным антигипоксантом, благодаря чему стабилизирует энергетический обмен клетки. Также выделение ГОМК активирует секрецию соматотропного гормона, который активирует метаболический путь — «пентозный шунт», процессы синтеза белка. Так как оксибутират натрия является предшественником  $\gamma$ -аминокислоты, то метаболизм этой молекулы связан с действием на возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Такие уникальные свойства ГОМК нашли применение в спорте, где ГОМК часто применяют из-за его антигипоксического эффекта в связи со способностью активизировать бескислородное окисление энергетических субстратов и уменьшать потребность организма в кислороде. При этом наблюдается стабилизация эмоционального фона, повышение скорости реакции. Также повышается содержание в крови соматотропина и кортизола, снижается содержание молочной кислоты, ускоряется синтез белка в мышечных волокнах.

Таким образом, ГОМК проявляет разнообразное действие на клеточный метаболизм, стабилизируя, в первую очередь, энергетический обмен, поэтому его использование возможно для коррекции разных патологий.

## **СИНДРОМ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ. CRISPR/CAS9-СИСТЕМА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ**

Хомутченко А. Б., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.  
Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** методов лечения синдрома нечувствительности к андрогенам немного — хирургическое вмешательство наряду с гормональной терапией. CRISPR/Cas9-система как инновационный метод лечения заболеваний, является новой технологией редактирования геномов, где короткие палиндромные кластерные повторы (CRISPR) выполняют функции «гида» к неправильной последовательности ДНК, а ферментативные эндонуклеазы Cas9 вырезают эту последовательность и уничтожают. Данная технология представляет собой «медицину будущего», способ лечения генетических заболеваний.

**Цель исследования:** по данным литературы изучить механизмы молекулярного патогенеза этого синдрома.

Синдром андрогенной нечувствительности представляет собой нарушения аффинности рецепторов к андрогенам либо дефект возникает при пострецепторном взаимодействии. Человек характеризуется женским фенотипом, но при этом кариотип XY, также возможно, что семенники производят нормальную, соответствующую возрасту концентрацию гормонов. Основной причиной молекулярного патогенеза развития данного синдрома являются мутации, наблюдающиеся в рецепторе гена андрогенов. Большинство мутаций связано с замещением аминокислот на отдельных участках рецептора. Причинами таких замен в гене рецептора андрогенов (AR) могут быть, например, мутации лиганд-связывающего домена между 688 и 712, 739 и 784, 827 и 870 аминокислотными остатками; мутации цистеинового остатка в модулях «цинковых пальцев»; мутации гена рецептора андрогена в ДНК- и андроген-кодирующей области; аномальный сплайсинг; дефект в последней фазе стероидогенеза.

Использование CRISPR/Cas9-систему делает возможным исправление мутационных последовательностей, закодированных в ДНК путем её «вырезания», тем самым причину развития синдрома нечувствительности к андрогенам.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МТОР И ТРАНСПОРТА ГЛЮКОЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ**

Панин И. С., Мананников Д. А., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.  
Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** сахарный диабет представляет собой мировую проблему. Как показывает статистика, в мире этим заболеванием страдает более 371 миллиона человек, что составляет 7% от всего населения Земли. Причём наиболее распространённой формой является сахарный диабет второго типа.

**Целью исследования** явилось изучение данных литературы о взаимосвязи между сахарным диабетом второго типа и одним из регуляторов обмена веществ, рецептором mTOR при физической нагрузке.

Данный молекулярный комплекс, mTOR, является мишенью рапамицина у млекопитающих и относится к протеинкиназам. Киназа mTOR формирует два мультибелковых комплекса: чувствительный к рапамицину mTORC1 и резистентный к нему mTORC2. Биологический смысл существования двух комплексов состоит в координации функционально различающихся ответов на нутриенты и сигналы факторов роста. Основная функция mTORC1 — это контроль синтеза белка, пролиферации и роста клеток, тогда как mTORC2 вовлечен в сопряжение сигналов mTOR с белками цитоскелета. В его активации участвует сигнальный путь, включающийся факторами роста, в том числе и инсулином. Было обнаружено, что актив-

ность mTOR повышается при физической нагрузке. Излишняя активация работы данного молекулярного комплекса приводит к неконтрольному делению клеток, что означает превращение их в раковые. При физической нагрузке у здоровых людей наблюдалось снижение риска возникновения сахарного диабета второго типа, а у людей, страдающих данным заболеванием, уровень глюкозы в крови принимал нормальные значения.

Таким образом, при физической нагрузке mTOR стимулирует факторы трансляции, что приводит к повышению синтеза рецепторов к инсулину. Это усиливает рост и пролиферацию В-клеток поджелудочной железы, следовательно, повышается синтез и секреция инсулина, что имеет большое значение в поддержании гомеостаза глюкозы.

## ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ (ААС) В БОДИБИЛДИНГЕ

Темнов И. И., Кожуев В. В., педиатрический факультет, Богданова А. П., лечебный факультет, 2 курс.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Петрова Т. А.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** В настоящее время в качестве допинга в бодибилдинге используют ААС. Отмечается, что эти препараты имеют побочные эффекты, которые при неконтрольном их применении могут вызвать развитие различных заболеваний, в том числе и с летальным исходом. В связи с этим проблема употребления ААС имеет медицинское значение.

**Цель исследования:** обобщить литературные данные по побочным эффектам и потенциальном вреде употребления ААС, обратить внимание на масштаб употребления ААС спортсменами бодибилдерами.

**Материалы и методы:** анализ литературных данных по биохимическим механизмам действия тестостерона, фармакологическим эффектам, побочному действию ААС. Проведен анонимный опрос спортсменов и тренеров нескольких крупных сетей спортивных клубов Санкт-Петербурга на предмет употребления ими ААС.

**Результаты.** Наиболее изучено вредное влияние ААС на сердечно-сосудистую систему (гипертрофия миокарда, артериальная гипертензия, дилатационная кардиомиопатия), почки (гломерулосклероз) и печень (острая печеночная недостаточность). Заболевания этих систем в результате употребления ААС могут привести к преждевременной смерти спортсмена. Результаты анонимного опроса 72 спортсменов со стажем тренировок более двух лет показал, что среди них нет ни одного человека, не употребляющего ААС.

**Выводы:** анализ опасности побочных эффектов ААС вместе с данными анонимного опроса о практически стопроцентном их использовании спортсменами-бодибилдерами Санкт-Петербурга указывают на то, что проблема неконтрольного приема ААС может принять эпидемиологически-значимый характер.

## ИСКУССТВЕННЫЕ РНК С ФЕРМЕНТАТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ — РИБОЗИМЫ

Ловицкая К.С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель к. м.н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Изучение литературных данных по препаратам относящимся к группе лекарственных средств, созданных на основе рибозимов. Эти препараты начинают использоваться в терапии неизлечимых ранее заболеваний, таких как СПИД и рак.

**Цель работы:** изучить особенности строения, механизм действия рибозимов по данным литературы.

Согласно литературным данным, рибозимами называют молекулы РНК, обладающие ферментативной активностью. Это свойство открыто в 80х годах 20 века. В 1989 году Сидней Альтман (Sidney Altman) и Томас Чех (Thomas Cech) получили Нобелевскую премию в области химии за открытие способности молекулы РНК к биокатализу. Ранее считалось, что ферментативными свойствами обладают исключительно белковые молекулы.

В природе обнаружены РНК разной формы с ферментативной активностью. Для использования этого свойства в лекарственных средствах необходимо было создать искусственный аналог. Такой рибозим был синтезирован и напоминает форму «головки молотка».

Эффект действия этого рибозима заключается в том, что присоединяясь к комплементарной РНК — мишени он расщепляет эту РНК, результатом чего является прекращение синтеза белка, кодируемого РНК — мишенью. Если такой мишенью для рибозима будет вирусная РНК, то рибозим ее «испортит», и соответствующий вирусный белок образовываться не будет, в результате вирус прекратит свое размножение в клетке. Такой подход применим и для лечения рака, так как рибозимы способны останавливать безудержное деление опухолевых клеток.

Таким образом, искусственные РНК с ферментативными свойствами — новое слово в терапии неизлечимых до настоящего времени заболеваний.

## КОЛЛАГЕН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Быков А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б.н., доцент Вольхина И. В.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Коллаген — это фибриллярный белок, нерастворимый в воде, главный структурный компонент межклеточного матрикса. Составляет 25–33 % от общего количества белка организма взрослого человека, или 6 % от массы тела. Этот белок выполняет множество функций в организме человека, и одной из них является способность принимать участие в скорейшем восстановлении и обновлении клеток поврежденных участков.

**Целью работы** является изучение и анализ научной литературы, посвященной применению в медицине белка коллагена, препаратов на основе коллагеназы, и методов, способствующих выработке коллагена в организме человека.

Экзогенный коллаген обладает кровоостанавливающими свойствами. Коллагеновые волокна вызывают активную адгезию и агрегацию тромбоцитов, в результате выделяется множество тромбоцитарных факторов свертывания крови. Для применения коллагена в составе кровоостанавливающих средств, его получают из дермы и сухожилий различных животных и используют в форме раствора, порошка, волокнистой массы (войлок), коллаген-фибриновой пасты, губки.

Широкая область применения для аппроксимации мягких тканей и наложения лигатур получила саморассасывающаяся кетгуттовая нить. Её изготавливают из очищенной соединительной ткани серозного слоя кишечника крупного рогатого скота, либо из подслизистой оболочки кишечника овец.

Для лечения патологических рубцов кожи в настоящее время применяют ферментные препараты (коллагеназы и гиалуронидазы), обеспечивающие гидролиз коллагена и ГАГ в рубцово-измененных тканях.

При лечении изъязвления роговицы накладывают коллагеновые пленки, представляющие собой биоразлагаемый белковый матрикс в форме линзы, способствующий доставке лекарств и ускорения заживления роговицы.

Таким образом, благодаря своему молекулярному составу и уникальной структуре, коллаген и материалы на его основе очень широко используются в медицине и обладают высоким потенциалом для дальнейших фармацевтических разработок.

## МОНОАМИНОВАЯ ГИПОТЕЗА ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИИ

Ливатинова А. Н., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б.н., доцент Вольхина И. В.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Согласно моноаминовой гипотезе депрессивное расстройство является следствием аномалий в моноаминовой медиаторной системе в одном или нескольких участках головного мозга. На раннем этапе своего развития гипотеза предполагала нарушение синтеза моноаминов; согласно более поздним разработкам по-



стимулируются изменения как моноаминовых рецепторов, так и концентрации или оборота аминов. В патогенез депрессии вовлечены три моноаминовых медиатора: 5-гидрокситриптамин (5-HT) (серотонин), норадреналин и дофамин.

**Целью работы** является изучение и анализ научной литературы, посвященной депрессии, взаимосвязи её патогенеза с обменом серотонина, дофамина и норадреналина и методов лечения этого заболевания.

Показано, что в результате острого или хронического стресса развивается недостаток нейромедиаторов и нарушается передача нервных импульсов. Поэтому в ряде случаев эффективность лечения депрессии может быть обеспечена только совместным использованием психотерапевтических техник и антидепрессантов.

Антидепрессанты — группа психотропных препаратов, применяемых для терапии депрессий различного генеза. По механизму действия антидепрессанты делятся на две большие группы: средства, потенцирующие действие на ЦНС моноаминов, и ингибиторы моноаминоксидазы (МАО). Выделяют антидепрессанты ингибиторы нейронального захвата: неселективные ингибиторы нейронального захвата (ТЦА); ингибиторы фермента моноаминоксидазы (ИМАО); ингибиторы МАО необратимого действия; ингибиторы МАО обратимого действия; норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты.

**Выводы.** При назначении антидепрессантов необходимо соблюдать основные принципы назначения и проводимой терапии: применение этих препаратов должно быть с минимизацией побочных эффектов и осложнений; прием антидепрессанта не должен быть длительным, антидепрессант целесообразно назначать комплексно с другими психофармакологическими препаратами.

## ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В МИТОХОНДРИЯХ

Мамедова Д. Н., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.  
Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы** состоит в поисках способов уничтожения избыточных активных форм кислорода (АФК), которые могут быть причиной ряда заболеваний (ИБС, сахарный диабет, болезнь Альцгеймера, злокачественные образования и др.).

**Цель работы** заключалась в обобщении литературных данных по образованию митохондриальных АФК и способах их инактивации.

Известно, что образование энергии АТФ путем окислительного фосфорилирования является главной функцией митохондрий, а генерация АФК — побочным процессом. Основным источником митохондриальных АФК являются компоненты дыхательной цепи, а именно — F- и Q-циклы. Они имеют сложное строение и включают несколько сайтов и механизмов образования АФК. Существенный вклад в их продукцию вносит фермент NOX4 (изофермент оксидаза X4 оксида азота), относящийся к NAD (P)H-оксидазам семейства NOX, главной функцией которых является генерация АФК. Это мембраносвязанные ферменты, которые переносят электроны от NAD (P)H на молекулярный кислород с образованием супероксида. Особую роль в продукции АФК играет также фермент дигидролипоамид дегидрогеназа, который осуществляет генерацию более 50 % образующейся в митохондриях перекиси водорода. Однако, являясь источником АФК, митохондрии одновременно могут выполнять функцию «ловушек» как собственных, так и внешних АФК за счет действия антиоксидантной системы. Существенная роль в обезвреживании АФК принадлежит пероксиредоксинам, глутатионпероксидазе I, каталазе, супероксиддисмутазе (Mn-зависимой) и др.

Таким образом, генерация АФК — неизбежная цена, которую приходится платить за высокую энергетическую эффективность. Митохондриальные системы разрушения АФК не всегда полностью справляются со своей задачей, поэтому небольшая часть АФК, которая не была разрушена защитными системами, может приводить к более быстрому старению клетки и ее гибели. Поиски способа уничтожения «оставшихся» АФК митохондрий является важной проблемой. Прогрессивным направлением ее решения является создание митохондриально- опосредованных антиоксидантов.

## СОВРЕМЕННЫЕ БИОМАРКЕРЫ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Эскендарова Л. Я. 2 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Согласно статистике ВОЗ, ОПН является причиной 4 млн. смертей каждый год. Одна из причин смертельного исхода — отсутствие ранней диагностики.

**Цель работы.** Обобщение данных литературы по поиску маркеров для ранней диагностики острой почечной недостаточности (ОПН).

ОПН — синдром нарастающего острого поражения почек, характеризующийся внезапным нарушением их функции с быстрым снижением процессов фильтрации и реабсорбции. Для диагностики этого состояния используются маркеры, способные выявить данную патологию на ранних этапах. Маркерами ОПН являются: маркеры нарушения экскреторной функции почек (Цистатин С) и маркеры структурного повреждения почек (уромодулин,  $\beta$ 2-микроглобулин, БШТ 70, KIM-1, L-FABP, NAG). Наиболее перспективным маркером является NGAL (липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов) — белок с м. м. 25 кДа, образующийся во всех клетках организма. NGAL представлен одной полипептидной цепью из 178 аминокислотных остатков. Его основные функции заключаются в стимулировании пролиферации поврежденных эпителиальных клеток и противодействии бактериальным инфекциям. NGAL способен образовывать комплексы с сидерофорами, связывать железо, необходимое микроорганизмам для их жизнедеятельности и, тем самым, тормозить их рост. Увеличение популяции микроорганизмов в почке и мочевыводящих путях всегда сопровождается увеличением концентрации данного белка. Из плазмы крови NGAL свободно фильтруется в клубочках почек. В связи с этим экскреция с мочой плазменного NGAL может отмечаться только при повреждении проксимальных канальцев почки (снижение реабсорбции липокалина). Концентрация NGAL в моче у пациентов с ОПН повышается в первые несколько часов во много раз, несмотря на отсутствие гистологических признаков повреждения.

Таким образом, своевременное определение маркеров повреждения позволит на ранних этапах выявить даже незначительную почечную дисфункцию и принять правильную тактику проведения лечения ОПН.

## ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГООБЕСПЕЧЕНИЯ АКТИН-МИОЗИНОВОГО КОМПЛЕКСА

Артемьев К. В., Мажов М. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** взаимодействие актина и миозина приводит в движение поперечно-полосатые и гладкие мышцы, а также лежит в основе многих других видов биологической подвижности. При сокращении мышц постоянно используется химическая энергия, которую они преобразуют в кинетическую (механическую) энергию. Особое значение мышечная деятельность имеет для различного рода трудовой деятельности, а также для спорта высших достижений.

**Цель исследования:** изучить данные литературы по разнообразию актин-миозиновых волокон и особенности их энергообеспечения.

Скелетная мышца, в силу своей регулярной организации на всех структурных уровнях, является наиболее удобным объектом для изучения механизма работы актин-миозинового биологического мотора. Известно, что моторный белок миозин, образующий толстые нити, обладает большим разнообразием. В настоящее время описано 24 класса миозинов и определены аминокислотные последовательности более чем 100 представителей этого супер-семейства белков. Все миозины содержат одну или две тяжёлых полипептидных цепи и несколько легких цепей. N-конец каждой тяжёлой цепи образует глобулярную головку миозина или субфрагмент-1, S1, который способен связываться с актином и гидролизовать АТФ. В результате гидролиза АТФ выделяется химическая энергия, которая в ходе актин-миозинового взаимодействия превращается в механическую работу.

Существует разные 4 пути ресинтеза АТФ, которые наиболее пригодны для различных типов физической нагрузки: 3 анаэробных (алактатный, гликолитический, миокиназный) и аэробный. Также известно,

что в миоцитах митохондрии способны объединяться в надмолекулярные комплексы для эффективного энергообеспечения сократительной функции, а компоненты: АТФ, актин и миозин способны обеспечить активное механическое движение в отсутствие надмолекулярной организации.

## ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ СУКРАЛОЗЫ ПО ЕЕ ВЛИЯНИЮ НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ МОДИФИКАЦИЮ БЕЛКОВ КРЫС

Каноник К. Д., Полковникова А. В. 4 курс, педиатрический факультет;

Теплов А. С. 5 курс лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н., Абаленихина Ю. В.

Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО  
ФГБОУ ВО Рязанский Государственный Медицинский Университет  
имени академика И. П. Павлова Минздрава России

**Актуальность исследования.** Сукралоза — некалорийный подсластитель, являющийся инструментом регуляции уровня глюкозы крови у диабетиков и средством снижения потребления углеводов. Однако, исследования безопасности сукралозы показывают противоречивые данные, поэтому исследованы в данной области являются актуальными.

**Цель исследования.** Оценить безопасность сукралозы по ее влиянию на окислительную модификацию белков плазмы крови и печени, и на уровень глюкозы крови здоровых крыс.

**Материалы и методы.** Исследование проводили на 11 конвенциональных половозрелых крысах-самцах линии Wistar массой 220–350 граммов, которые были разделены на контрольную и опытную группы.

Животным контрольной (n = 5) ежедневно, в течение 24 дней, с помощью желудочного зонда вводили дистиллированную воду, а опытной группе (n = 6) — 3% раствор сукралозы в дозе 11 мг/кг.

После выведения животных из эксперимента из крови и ткани печени путём двойного ультрацентрифугирования получали чистую цитоплазматическую (неседиментируемую) фракцию. Окислительную модификацию белков оценивали по методу R. L. Levine в модификации Е. Е. Дубининой, после осаждения нуклеиновых кислот 10%-м раствором стрептомицина сульфата. Уровень глюкозы крови из хвостовой вены оценивался глюкозоксидазным методом с помощью портативного глюкометра. Для оценки достоверности использовали ранговый критерий Манна-Уитни (U-тест).

**Результаты.** Площади под кривой спектра ДНФГ-derivатов окисленных белков печени крыс составили:

В контрольной группе: плазма — 15,186 [14,932; 15,518]; печень — 17,676 [16,618; 17,711]

В экспериментальной группе: плазма — 12,966 [11,411; 14,367]; печень — 16,444 [14,69; 16,88].

Уровни глюкозы крови по окончании эксперимента: в контрольной группе — 6,6 ммоль/л, в опытной — 6,5 ммоль/л. Из полученных данных, следует, что потребление сукралозы в дозе 11 мг/кг не влияет на окислительную модификацию белков плазмы крови и печени, и на уровень глюкозы крови здоровых крыс.

**Выводы.** Сукралоза является безопасным некалорийным подсластителем и рекомендована к потреблению лицам, страдающим сахарным диабетом и ожирением.

## АДИПОКИНЫ И АНТРОПОМЕТРИЯ

Кузнецов М. В., Реймер И. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель — к. б. н., доцент кафедры биохимии Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема взаимоотношения ожирения с метаболическими нарушениями, приводящими к различным заболеваниям, совсем не нова. На современном этапе внимание ученых многих стран приковано к гормонам жировой ткани — адипокинам (адипоцитокينات, adipose derived hormones). Именно они могут стать недостающими звеньями в цепи патогенеза нарушений углеводного и липидного обмена, которые, в свою очередь, приводят к развитию наиболее актуальных проблем современной медицины: сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности, ожирения.

В настоящее время ведутся многочисленные исследования целью, которых показать зависимость между отношением концентраций адипокинов в плазме крови и рядом антропометрических показателями. Индекс

лептин-рецептора/лептин коррелирует с индексом массы тела и массой более точно, чем уровни адипокинов отдельно. Так же известна определенная связь между отношением лептина/адипонектин и риском развития ожирения.

**Целью** проведенного исследования было установление зависимости между антропометрическими показателями и индексом отношения лептина/адипонектин в разных районах Оренбургской области.

Были определены уровни адипокинов (а также их соотношение) и антропометрические показатели у трех групп человек, которые проживали в западной, центральной и восточной зоне оренбургской области. Данные результаты были обработаны и проанализированы.

Были выявлены статистически достоверные различия между уровнями индекса и антропометрических показателей в разных районах, при этом на западе оба показателя были значительно выше чем на востоке и в центре, что можно объяснить различной экологической обстановкой.

Понимание взаимосвязей между отдельными адипокинами и их связей с антропометрическими показателями чрезвычайно важно для того, чтобы “разорвать” порочный круг эскалации потребления энергии и дальнейшего накопления жировых отложений.

## АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, КАК НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

Хорьякова А. В., 2 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Среди множества форм патологии человека отдельное место занимают наследственные заболевания. К одной из таких патологий относится адреногенитальный синдром (АГС). В странах Европы частота АГС варьирует от 1:10 000 до 1:14 000 живорожденных детей. АГС наследуется по аутосомно-рецессивному типу. У гетерозиготных супругов вероятность рождения больного ребенка составляет 25 %.

**Цель исследования.** Изучить уровень 17-ОН-Пгн у пациентов с АГС различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** В данной работе приведен анализ уровня 17-ОН-Пгн у 34 пациентов с АГС, проходящих обследование в ПНИЛ по изучению механизмов естественного иммунитета ОрГМУ (зав. лабораторией профессор, д. м. н., Смолягин А. И.). Уровень 17-ОН Пгн определялся методом ИФА («Алкор-Био», Санкт-Петербург) в венозной крови, взятой натощак в первую фазу менструального цикла. Статистическая обработка проведена с помощью пакетных программ «Statistica-10» с использованием методов параметрической статистики с расчетом средней арифметической и стандартного отклонения, проведения корреляционного и частотного анализов.

**Результаты.** Возраст обследованных варьировал от 1 мес до 30 лет, поэтому все обследованные были разделены на следующие возрастные группы: 1 мес- 1 год, 1–14 лет, старше 15 лет. Средние значения уровней 17-ОН-Пгн во всех возрастных группах не отличались от норм, рекомендованных фирмой-изготовителем наборов. Вместе с тем, среди детей 1 мес- 1 года у 33 % выявлялось снижение уровня 17-ОН-Пгн, причем отмечалась положительная связь между уровнем гормона и возрастом обследованных. Снижение уровня 17-ОН-Пгн может быть расценено как положительный ответ на начатое лечение. Во второй возрастной группе 1–14 лет, также, как и в старшей возрастной группе 15–30 лет, напротив, отмечалась отрицательная связь между уровнем 17-ОН Пгн и возрастом. Часто выявлялся повышенный уровень 17-ОН-Пгн: у 50 %- в средней возрастной группе и у 43 %- в старшей возрастной группе. Возможно, не выявленные в детстве или недостаточно откорректированные нарушения, с возрастом прогрессируют

**Вывод.** Результаты исследований позволяют не только оценивать терапевтическую эффективность препаратов, но и корректировать схему их применения.



## ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Ахмерова Р. И., Абдуллаев М. Д., 3 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Врожденный гипотиреоз как моногенное заболевание является результатом генетически обусловленного дефекта ферментативных систем, синтезирующих тиреоидные гормоны, при морфологически мало измененной щитовидной железе.

**Актуальность:** проведение профилактики заболеваний в современном мире выдвигается на первый план, и именно знание этиологии позволяет это сделать. Клиника врожденного гипотиреоза дает возможность вовремя диагностировать болезнь и начать адекватное лечение.

**Цель:** изучить литературу по данной теме и таким образом выяснить клинические проявления врожденного гипотиреоза в орофациальной области, а также определить этиологию и патогенез заболевания.

**Материалы и методы:** был проведен обзор научной литературы, книг, монографий, учебников, анализ информации.

**Результаты:** выяснено, что в результате дефекта в гене TSHB, кодирующего  $\beta$ -субъединицу тиреотропного гормона, 1-й хромосомы, в гене PAX8, являющийся парным доменом фактора концентрации, 2-й хромосомы, в генах Btk (тирозинкиназа), TG (тиреоглобулин), FGFR1 (фактор роста фибробластов, фибробласт связывающая тирозинкиназа 2) — 8-й, в TSHR (рецептор тиреотропного гормона) 14-й хромосомы нарушается синтез и функционирование тиреоидных гормонов на различных этапах. Тироксин и трийодтиронин играют важную роль в фосфорно-кальциевом обмене, т. е. принимают непосредственное участие в минерализации и росте костной ткани. При их недостатке наблюдаются: задержка сращения небного шва, прогнатия, недоразвитие подбородка в результате несращения двух половин нижней челюсти, нарушение белкового обмена, что проявляется как микседема — увеличение языка, как следствие — формирование открытого прикуса; набухшая и разросшаяся, но не воспаленная слизистая оболочка десны; отеки лица и губы, задержка прорезывания молочных и постоянных зубов, рассасывания корней временных зубов.

**Выводы:** знание этиологии, патогенеза и проявлений заболевания позволит вовремя предпринять необходимые меры по его контролю и лечению.

## ФИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Исхакова Г. Р., 3 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Лебедева Е. Н.

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** чистотел является перспективным растением для дальнейшего изучения содержащихся в нем веществ, их применения в медицине.

**Цель исследования:** изучить пигментный состав травы чистотела большого и провести сравнение содержания пигментов разных месяцев лета.

**Материалы и методы.** Для анализа был собран материал надземной части чистотела большого.

Определение содержания пигментов

**Методика.** Исследуемые образцы растительного сырья растения взвешивали (масса навески 0,1 г), измельчали, тщательно растирали в ступке, переносили в пробирку, заливали 10 мл 96%-го этилового спирта. Затем пробирки со спиртом и измельченным растительным материалом помещали в темное место во избежание разрушения пигментов на свету. Через 12 часов проводили измерения содержания пигментов фотосинтеза спектрофотометрическим методом с использованием спектрофотометра. Содержание отдельных пигментов (С) устанавливали, определяя оптическую плотность (D) вытяжек при 665, 649 и 440,5 нм (максимумы поглощения пигментов хлорофилла *a*, хлорофилла *b* и каротиноидов).

а) Определение концентрации (мг/л) пигментов в растении по формулам Смита и Бенитеза для 96%-го этилового спирта:

$$C_{\text{(хлорофилл а)}} = 13,7 * D(665) - 5,76 * D(649)$$

$$C_{\text{(хлорофилл в)}} = 25,8 * D(649) - 7,6 * D(665)$$

$$C_{\text{.}} = 4,695 * D(440) - 0,268 * (C_{\text{(хлорофилл а)}} + C_{\text{(хлорофилл в)}})$$

$$A = \frac{V * C}{P * 1000} \text{ — количества пигментов в растении (мг/г сырой массы):}$$

где V — объем спиртовой вытяжки (10 мл); C — концентрация пигментов в спиртовом растворе (мг/л); P — навеска исследуемого материала (0,1 г).

#### Результаты

*Июнь:* хлорофилла а — 0,34995 мг

хлорофилла в — 0,64224 мг

каротиноидов — 0,33552 мг

*Июль:* хлорофилла а — 0,058102 мг

хлорофилла в — 0,12148 мг

каротиноидов — 0,002578 мг

*Август:* хлорофилла а — 0,605906 мг

хлорофилла в — 0,45278 мг

каротиноидов — 0,182486 мг.

**Вывод:** проведя исследование с травой чистотела большого, были получены следующие данные: максимумы содержания хлорофиллов а и в приходится на сырье, собранное в августе и равны 0,605906 мг и 0,45278 мг в 0,1 г сырья соответственно, а максимум содержания каротиноидов обнаружили в сырье, собранном в июне — 0,33552 мг в 0,1 г сырья.

## БИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КСАНТУРЕНОВОЙ КИСЛОТЫ НА В-КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ ДЕФИЦИТЕ ПИРИДОКСАЛЬФОСФАТА

Смакова Л. А., 5 курс, факультет лечебного дела с отделением социальной работы

Научный руководитель: к. б. н., доцент кафедры биохимии Кулагина И. Г.

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность:** сахарный диабет на сегодняшний день действительно серьезная медико-социальная проблема. Изучение патогенеза, а также разработка более эффективных методов диагностики и лечения обуславливает особую актуальность. По данным ряда авторов, развитие СД1 сопровождается нарушениями специфического обмена триптофана.

**Цель:** обосновать методы определения метаболитов метоксииндольного и кинуренинового путей обмена триптофана для ранней диагностики, мониторинга и оценки эффективности лечения.

В основе патогенеза диабета лежат сочетанные нарушения молекулярных механизмов секреции инсулина и его регулирующего действия на клетки. Основными факторами, которые приводят к снижению секреторной активности островковых клеток и их гибель вследствие аутоиммунного поражения, являются: стресс, высокоуглеводистая, богатая жирами и бедная белками диета, аутоиммунные заболевания, а также ксантуреновая кислота. Превращение триптофана осуществляется 3 путями: метоксииндольный путь в мозге и периферических тканях, кинурениновый и индольный в печени. В условиях накопления в организме избыточного количества жирных кислот и триптофана на фоне дефицита пиридоксина, снижается активность основных ферментов путей метаболизма триптофана. Образуются продукты измененного обмена — ксантуреновая, кинуреновая, окскинуреновая кислоты и 8-оксихинальдин. Ксантуренат оказывает цитотоксическое действие, вызывая выделение аутоантигенов и экспрессию молекул HLA 2 класса, MHC класса I. В результате повышается уровень циркулирующих аутореактивных Т- лимфоцитов. Следует отметить, что ксантуреновая кислота образует с инсулином комплекс не способный взаимодействовать с инсулиновым рецептором.

**Вывод:** активация кинуренинового пути распада триптофана вовлечена в патофизиологию сахарного диабета. Представляют интерес исследования концентраций метаболитов триптофана и их соотношений в качестве возможного биохимического теста для ранней диагностики, мониторинга и оценки эффективности лечения.

## ФОНД ПРОТЕИНОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И МИОКАРДЕ В ДИНАМИКЕ ПОСТНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРЫСЯТ

Олехнович Е. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Шейбак В. М.  
Кафедра биологической химии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования.** Вклад аминокислот в окислительный метаболизм сердца взрослого человека незначителен, однако, вклад аминокислот у плода существенно выше и может достигать 20%. Одновременно, аминокислоты являются структурными элементами белков, предшественниками биогенных аминов и гормонов, способствуют биогенезу митохондрий в кардиомиоцитах.

**Цель исследования:** анализ в плазме крови и миокарде концентраций протеиногенных аминокислот в динамике постнатального развития крысят.

**Материалы и методы:** объектом исследования послужили образцы плазмы крови и миокарда крысят на 7, 14 и 28 сутки постнатального развития; концентрации протеиногенных аминокислот определяли методом обращеннофазной ВЭЖХ.

**Результаты.** Наиболее высокие концентрации свободных протеиногенных аминокислот в плазме крови крысят регистрируются на 7-е сутки. На 14 сутки их общее количество уменьшается на 38%, а на 28-е сутки — на 40%. Сравнение темпов падения уровней заменимых и незаменимых аминокислот (26%, 28% и 50%, 66%; соответственно) говорит об активном транспорте аминокислот в ткани. Аналогичная ситуация отмечается и в миокарде: наиболее высокие концентрации протеиногенных аминокислот регистрируются на 7-е сутки, затем происходит их постепенное снижение — на 14 сутки общее количество уменьшается на 25%, на 28-е сутки — на 50%. Сравнение темпов падения уровней заменимых и незаменимых аминокислот в миокарде (24%, 47% и 35%, 68%; соответственно) указывает на преимущественное использование аминокислот для биосинтеза белка. Известно, что концентрации незаменимых аминокислот (лейцина, фенилаланина, триптофана и метионина) являются лимитирующими и определяют скорость трансляции. Уровень этих аминокислот в миокарде снижается в 3–4 раза, что подтверждает их важность для становления функции сердца.

**Выводы.** Изменения в структуре фонда протеиногенных аминокислот в плазме крови свидетельствует о транспорте аминокислот в ткани, а синхронные изменения в миокарде — отражают динамику развития метаболических и функциональных характеристик миокарда и превращение его клеток в зрелые кардиомиоциты.

## ПРИМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ИНДУКТОРОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Волчек Н. Ю., 2 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Девина Е. А.  
Кафедра биологической химии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Вопрос замещения дефектов зубного ряда интересовал человека с давних времен. Еще древние финикийцы (1200–800 г. До н. э) научились изготавливать мостовидные протезы. Он представлял собой ранее удаленные зубы, связанные золотой проволокой. С того времени ортопедическая стоматология сильно преобразилась. Одним из самых перспективных способом протезирования является имплантация. Однако это внедрение инородного тела в организм. Сегодня я представляю вашему вниманию подход к протезированию недалекого будущего — трансплантация искусственно выращенных зубов.

**Цель исследования.** Исследовать процесс и механизм получения живых искусственно выращенных зубов с использованием стволовых клеток.

**Материалы и методы.** Использованы методы: теоретическая реконструкция, анализ и синтез. Материалом исследований послужили литературные источники и экспериментальные данные.

**Результаты.** Наукой, которая занимается созданием новых тканей и органов называют тканевой инженерией. В основе создания зуба лежит 4 компонента. Первый — стволовые клетки пульпы зуба. Именно они дадут основу будущему органу.

Вторым компонентом являются сигнальные молекулы, которые способствуют дифференцировке стволовых клеток в одонтобласты и энамелобласты, клетки продуцирующие дентин и эмаль. К важнейшим биохимическим индукторам относятся: Трансформирующий ростовой фактор бета, действующий по особо-

му пути активации комплекса SARA-rSMAD, морфогенетические протеины костной ткани (BMP-2) и другие ростовые факторы. В процессе эмбриогенеза зуба клетки дифференцируются не только под воздействием индукторов, но и благодаря специфическому клеточно-клеточному взаимодействию. Дабы воссоздать это необходим третий компонент. Им является скаффолд (матрица). Он так же создает каркас будущего органа. Их использование позволяет формировать особенности анатомической формы будущего зуба. Четвертым компонентом является биореактор — прибор, в котором будет протекать клеточный синтез, создаваться условия для проведения дифференцировки и синтеза.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследований и экспериментов ученых Токийского университета позволили им заявить: “К 2020, году у стоматологов появится принципиально новый подход к протезированию — трансплантация искусственно выращенных зубов”.

## ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Абдуллаев М. Д., 3 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

Кальций необходим для осуществления жизнедеятельности организма. 99% этого макроэлемента приходится на костные ткани, 1% локализуется в крови, лимфе, тканевой жидкости. Кроме того, кальций содержится в значительном количестве в слюне, обеспечивая нормальное функционирование всех процессов в полости рта. Однако его содержание в слюне меньше, чем в плазме крови. Вместе с тем, определение его количества в слюне представляет интерес в изучении многих физиологических и патологических состояний, что указывает на актуальность нашей работы.

**Целью работы** являлась оценка влияния характера питания на содержание кальция в ротовой жидкости.

**Поставленные задачи:** провести анкетирование студентов; сформировать группы по характеру питания; определить содержание кальция слюны в каждой группе; учесть результаты и сделать выводы.

**Материалом для исследования** послужили образцы слюны студентов 2 курса Оренбургского государственного медицинского университета. Предварительно, после проведенного анкетирования, были сформированы группы обследуемых: лица с рациональным режимом питания, употреблявшие (группа № 1) и не употреблявшие (группа № 2) продукты с высоким содержанием кальция и лица с нерациональным режимом питания; не употреблявшие продукты с высоким содержанием кальция (группа № 3).

После забора материала в каждой группе был осуществлен анализ по определению содержания кальция в слюне с помощью набора реактивов Био LaCheMa Тест. Метод основан на способности кальция образовывать с 2-оксианилом в щелочной среде комплекс красного цвета, который определяют в спектрофотометре измерением оптической плотности при длине волны 450 нм.

В результате исследования, у обследуемых первой группы средний уровень кальция в слюне составил 2.96 ммоль/л. Во второй группе средний уровень кальция составил 2.14 ммоль/л. У представителей третьей группы средний уровень кальция в слюне 1.57 ммоль/л.

**Выводы:** характер питания влияет на содержание общего кальция слюны, при этом рациональный режим питания и употребление кальцийсодержащих продуктов повышает уровень кальция в слюне. Из этого следует, что при патологиях связанных с недостатком кальция, а также у здоровых людей необходимо рационализировать режим питания и включать в рацион кальцийсодержащие продукты.

## ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ КАК МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Абдуллаев М. Д., 3 курс, стоматологический факультет

Ахмерова Р. И., 3 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

Моногенные болезни — группа заболеваний, обусловленных мутациями на уровне гена. К ним относится врожденный гипотиреоз, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность



тиреоидных гормонов. С введением в клиническую практику методов определения концентрации гормонов — Т3, Т4 и ТТГ в крови стала возможной ранняя диагностика врожденного гипотиреоза.

**Актуальность:** поскольку свободные Т3 и Т4 обеспечивают биологическую и метаболическую активность, не вызывает сомнения их большая диагностическая значимость.

**Целью исследования** является изучение уровня Т3, Т4 и ТТГ у пациентов с врожденным гипотиреозом различных возрастных групп.

**Материалы и методы:** в исследовании приводится анализ уровня Т3, Т4 и ТТГ у 42 пациентов с врожденным гипотиреозом, проходящих обследование в «ПНИЛ по изучению механизмов естественного иммунитета ОрГМУ». Уровень гормонов определялся методом ИФА. Статистическая обработка проведена с помощью пакетных программ «Statistica-10», с использованием методов параметрической статистики.

**Результаты:** обследуемые были разделены на группы по возрасту: 1) 1 месяц-1 год, 2) 1–14 лет, 3) старше 15 лет. В ходе работы установлено, что средние значения уровней Т3, Т4 во всех группах соответствуют референсным значениям, рекомендованным фирмой-изготовителем. Однако, выявленное повышение уровня ТТГ во всех возрастных группах может указывать на наличие гипотиреоза.

Число детей до года, находившихся в состоянии эутиреоза и субклинического гипотиреоза было одинаковым — 44%. У 1 ребенка выявлен манифестный гипотиреоз (12%) с повышением уровня ТТГ и снижением уровня Т4. Уровень Т3 соответствовал референсным значениям у всех детей.

Во второй группе более часто выявлялся субклинический гипотиреоз (47% обследованных). Состояние эутиреоза было выявлено у 32% пациентов. У 1 ребенка (5%) выявлен манифестный гипотиреоз. Кроме того, в 16% случаев обнаружен вторичный гипотиреоз.

В третьей возрастной группе, у 58% пациентов выявлялся эутиреоз. У 42%-манифестный гипотиреоз.

**Выводы.** Полученные данные позволяют оценить эффективность проводимой терапии и необходимость корректировки схемы лечения у каждого пациента.

# СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА ТРАНСПОРТЕРА СЕРОТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СКЛОННОСТЬ К ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЯМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ И ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Хуторянская Ю. В., ординатор 1 года кафедры психиатрии и наркологии.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Хальчицкий С. Е.

Кафедра психиатрии и наркологии

(заведующий кафедрой Гречаный Северин Вячеславович)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Исход онкологического заболевания связан, как правило, со стадией болезни, возрастом и сопутствующими заболеваниями. Однако, состояние пациента может быть изменено и другими факторами, такими как эмоциональное здоровье и качество жизни. Важным фактором, определяющим эмоциональное здоровье и качество жизни у онкологических больных является возможность пациента справиться с психологическим стрессом, вызванным онкологическим диагнозом и побочными эффектами лечения. У пациентов с поздней стадией, особенно при паллиативном лечении, преодоление страха смерти также является серьезным эмоциональным бременем. Эти проблемы часто проявляются как депрессия или беспокойство, которые наблюдаются у 50% больных раком. Некоторые исследования предположили ассоциацию между дистрессом и выживанием у больных раком. Восприимчивость к депрессии или беспокойству связана с несколькими генами, в том числе, SLC6A4, который кодирует белок транспортера серотонина (также известный как 5-HTT и SERT). Серотонин является нейромедиатором, дефицит которого приводит к клинической депрессии. Регулируя захвата серотонина и его синаптическую доступность, 5-HTT играет важную роль в метаболизме серотонина. Различные исследования показали, что SLC6A4 и его варианты участвуют в восприимчивости к нескольким психическим заболеваниям, в том числе депрессии и тревожным состояниям.

**Цель исследования.** Проверка ассоциаций нескольких наиболее фенотипически значимых изменений гена транспортера серотонина с прогнозом и выживаемостью у больных раком простаты среди пациентов РНЦРХТ.

**Задачи:** Определить мутации в области повторов в интроне 2 и в регуляторном регионе в группах больных раком простаты.

**Материалы и методы:** кровь (выделение днк из лейкоцитов цельной крови)

Генотипирование: пцр → идентификация результатов с помощью электрофореза в полиакриамидном геле.

**Результаты.** Были выявлены статистически достоверные различия полиморфизмов в области повторов в интроне 2 и в регуляторном регионе гена транспортера серотонина в группах больных раком простаты с благоприятным и неблагоприятным прогнозом.

**Вывод.** Полученные данные позволяют говорить о том, что определенные полиморфизмы гена транспортера серотонина могут быть диагностическим маркером благоприятного или неблагоприятного прогноза течения рака простаты.

### СИНДРОМЫ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Сантимов А. В., врач-ревматолог, Трещевская А. А., врач-психиатр

Научные руководители: к. м. н. доцент Калашникова О. В., д. м. н. доцент Гречаный С. В.

Кафедра госпитальной педиатрии, кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** Международные данные показывают, что у 25% первичных пациентов педиатрических ревматологических клиник диагностируются различные варианты синдромов кост-

но-мышечной боли, такие как фибромиалгия и комплексный регионарный болевой синдром. Медикаментозная терапия хронического болевого синдрома малоэффективна и связана с серьезными побочными эффектами. Центральное место в лечении фибромиалгии и других синдромов костно-мышечной боли занимает психотерапия, доказавшая свою эффективность в плацебо-контролируемых исследованиях (Kashikar-Zuck et al., 2012).

**Цель:** проанализировать опыт лечения различных синдромов костно-мышечной боли в 3 педиатрическом отделении СПбГПМУ с целью улучшения их диагностики и оптимизации терапии.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 60 детей (16 мальчиков, 44 девочки), госпитализированных в 3 педиатрическое отделение СПбГПМУ в связи с хроническим болевым синдромом. Из них у 19 пациентов (31,67%) отмечались симптомы фибромиалгии, комплексный регионарный болевой синдром был диагностирован у 8 пациентов (13,33%), эритромелалгия — у 3 пациентов (5%), миофасциальный синдром — у 3 пациентов (5%), синдром Костена — у 1 ребенка (1,67%), неуточненный хронический болевой синдром еще у 3 пациентов (5%). У 23 пациентов (38,33%) были диагностированы различные варианты артритов, однако у них обращало на себя внимание несоответствие между обилием разнообразных жалоб и минимально выраженными объективными симптомами, что было расценено как сопутствующее течение хронического болевого синдрома. Средний возраст пациентов на момент дебюта заболевания составил 11,75 лет (2; 17,5).

**Результаты:** за время нахождения в стационаре консультация психиатра/психотерапевта была проведена только 16 пациентам (26,67%). Анксиолитики были назначены 2 пациентам (3,33%), антидепрессанты — 3 пациентам (5%), противосудорожные препараты — 6 пациентам (10%), ноотропные препараты — 9 пациентам (15%). 20 пациентов (33,33%) получали миорелаксанты центрального действия. Только 29 пациентам (48,33%) была рекомендована психотерапия/консультация психиатра/психотерапевта после выписки.

**Выводы.** Необходимо повышение осведомленности пациентов и врачей общего профиля о психосоматических заболеваниях и возможностях психотерапии в их лечении и включение в штат педиатрических, в том числе ревматологических отделений психиатра/психотерапевта, а в идеале — организация отдельного психосоматического отделения.

## ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-СЕМАНТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ

Чарная Д. И., клинический ординатор

Гончарова А. В., клинический ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ильичев А. Б.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** обусловлена затруднениями дифференциальной диагностики прогрессивной шизофрении, и шизотипического расстройства, а также нечеткостью типологии и границ нарушений, сопровождающихся психическим автоматизмом.

**Цель исследования:** изучение патогенеза психического автоматизма при шизотипическом расстройстве с помощью изучения процессов патологического смыслообразования.

**Материалы и методы исследования:** высказывания 30-и пациентов с переживаниями «внутренних диалогов», находившихся на лечении в ДС № 3 ГПНДС-7. 1) Клинико-психопатологический метод; 2) Клинико-семантический анализ лексики; 3) Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS). Результаты: 1. По шкале PANSS показатели выраженности продуктивной симптоматики варьировали от 10 до 21 балла, негативной симптоматики — от 12 до 24 баллов, общей симптоматики — от 34 до 50, общий балл — от 61 до 85 баллов. 2. В лексико-семантической структуре высказываний выделены три общих семантических признака (ОСП) и три тематических ряда (ТР). 1) ТР: «Отчуждение» включил в себя лексические единицы, объединенные ОСП «Потеря целостности». Лексика данного ТР выражает субъективное переживание утраты собственного единства, самоидентичности, согласованности психических процессов. 2) ТР: «Присутствие» составляют лексические единицы объединенные ОСП «Иная активность»: появление ощущения о наличии новой психической активности «субличности». 3) ТР: «Наблюдатель», на основании ОСП «Пассивность» своё «Я» переживается в виде пассивного наблюдателя появлений иной психической активности. Вся лексика указанных ТР объединяется ОСП «Расщепление» в общий ТР «Диалог».

**Выводы:** 1. Лексика ТР «Диалог» определяет специфическое речевое выражение психического автоматизма при шизотипическом расстройстве. 2. Симптомы психического автоматизма при шизотипическом расстройстве достигают своего клинического завершения в рамках переживания «внутренних диалогов». 3. При шизотипическом расстройстве психический автоматизм выступает в «чистом виде», не сочетаясь с бредом воздействия и преследования. 4. При шизотипическом расстройстве расщепление переживается внутри собственного «Я» (ТР «Диалог»).

## Студенты

### ИНФАНТИЦИД КАК ПОВЕДЕНИЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО

Кожадей Е. В., 6 курс, педиатрический факультет.

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Инфантицидом называется разновидность детоубийства, когда ребенку еще не исполнился 1 год. Неонатид рассматривается как убийство матерью новорожденного в родах или сразу после них. Впервые точное определение неонатиды было дано Р. J. Resnick (1970): это — убийство новорожденного матерью в первые 24 часа после родов. В настоящее время показано, что коэффициент виктимизации новорожденных и младенцев наиболее велик среди других возрастных групп населения и составляет 6,3 на 100 тыс. (для примера, коэффициент виктимизации 24-летних молодых людей равен 3,3 — вторая по численности группа виктимизации; для возрастной группы 18–30 лет коэффициент виктимизации равен 2,8).

**Цель исследования:** с помощью обзора литературы выявить основные причины и мотивы инфантицида, способы совершения, проанализировать взаимосвязь инфантицида с наличием психических расстройств матерей, изучить информацию о синдроме внезапной смерти младенцев, а также проанализировать способы профилактики совершения инфантицида.

**Материалы и методы:** проанализировано 277 литературных источников.

**Результаты.** Инфантицид чаще совершают молодые женщины и девушки- подростки. В большинстве случаев женщина не получала дородовой уход, поддержку со стороны окружающих и отца ребенка, имела низкий уровень социально-экономического статуса, не была заинтересована в беременности. В некоторых случаях женщины скрывали свою беременность от окружающих, рожали дома, а затем пытались скрыть следы родов.

**Выводы.** Необходимо вести активное выявление групп риска по совершению инфантицида. Во время беременности важно следить за психическим состоянием женщины. Большое внимание необходимо уделять проявлениям скрытого инфантицида.

### КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПАД СЕМЬИ ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Кожадей Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Нередко при рождении больного ребенка отношения между супругами ухудшаются, а некоторые браки распадаются. Рождение такого ребенка является сильнейшим стрессом и психологической травмой для родителей. Проблемы такой семьи неразрывно связаны с отношением общества к лицам с психофизическими недостатками. Hellestrom и коллеги (1987) показали, что при рождении больных детей, родителям приходится работать в среднем на 4 часа больше (по сравнению с семьями, где родились здоровые дети), родители испытывают сильное напряжение, стресс, ощущение вины и бессилия, часто у них нет сил изменить ситуацию в семье в положительную сторону, а у матерей особенно сильно проявляются защитные психические (иногда патологические) реакции.



**Цель исследования.** Найти причины распада семьи при рождении больного ребенка.

**Материалы и методы.** Методика PARI, тест супружеских отношений. Беседы с матерью ребенка. Оценка темперамента ребенка.

**Результаты.** Удалось провести взаимосвязь между такими характеристиками как излишняя концентрация на ребенке, темперамент ребенка, афферентные послеродовые расстройства, напряженные отношения с супругом.

**Выводы.** Рождение больного ребенка представляет для семьи настоящий стресс, что нередко способствует распаду семьи. Однако при правильной и грамотной работе психотерапевта, психолога или психиатра удастся выявить причины, способствующие разрушению семьи и при использовании соответствующих методик- улучшить отношения между супругами и изменить их мировоззрение как по отношению к больному ребенку, так и по отношению к себе и к своему браку, что приведет к сохранению брака.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕРОДОВЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Кожадей Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** До 80% женщин могут испытывать колебания настроения в дородовом и послеродовом периодах. Послеродовые аффективные расстройства подразделяются на три основные группы: «Бэби-блюз» является самым распространенным послеродовым нарушением настроения и встречается в 50–80% случаев. Поспартальная депрессия (PPD) развивается в 10–15% случаев и, как правило, требует вмешательства медицинского работника. Постпартальный (послеродовый) психоз (PPP) является самым серьезным расстройством в послеродовом периоде, встречается как 1–2 случая на 1000 родов.

**Цель исследования:** изучить проявления послеродовых аффективных расстройств, выявить причины данных расстройств, провести интервенцию с целью коррекции психического состояния пациенток. Оценить эффективность интервенции.

**Материалы и методы.** Методика PARI, Копинг-тест Лазаруса, Методика Индекс жизненного стиля (LSI).

**Результаты.** Выявлена группа риска по развитию послеродовых аффективных расстройств, изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

**Выводы:** высокая распространенность послеродовых аффективных расстройств требует пристального внимания со стороны всех врачей, занимающихся наблюдением и лечением женщины во время и после беременности. Особое внимание данным расстройствам должны уделять психотерапевты и психиатры.

## ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕОНАТАЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ

Кожадей Е. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Неонатальный абстинентный синдром (НАС)-это комплекс симптомов, связанных с прекращением поступления после родов трансплацентарно передаваемых от матери опиатов. В 2013 году Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности сообщило, что примерно от 3,6% до 6,9% населения в мире в возрасте от 15 до 64 лет незаконно употребляли наркотики хотя бы один раз в предыдущем году (ООН 2013). При исследовании беременных женщин в США в возрасте от 15 до 44 лет выявлено, что 5,9% из них употребляли наркотические вещества в течение последнего месяца (Substance Abuse and Mental Health Administration [SAMHSA], 2012). В РФ количество детей, рожденных от наркозависимых матерей, составляет в среднем 11,0%.

**Цель исследования:** выявить особенности новорожденных с неонатальным абстинентным синдромом.

**Материалы и методы:** клиничко-анамнестический. Шкала Finnegan (1992, 2007): используется для оценки выраженности основных симптомов НАС.

**Результаты.** Изучены особенности постнатального периода у новорожденных с НАС. Выявлены нарушения со стороны центральной нервной системы, метаболические и дыхательные нарушения, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Отягощающим фактором для таких детей явилось носительство матерью вирусов и микроорганизмов.

**Выводы:** употребление героина негативно влияет на развитие плода и новорожденного. Дети с НАС отстают в физическом развитии (замедление темпов роста головного мозга), у женщин-наркоманок чаще встречаются стремительные роды. Новорожденные с НАС требуют особого ухода и внимания со стороны медицинского персонала. Учитывая вышеизложенное, назрела необходимость в унификации подходов к выхаживанию новорожденных детей с неонатальным абстинентным синдромом. Перспективным является оценка влияния разных видов наркотических веществ на организм и в последующем на поведение ребенка.

## ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Скокова А. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Гречаный С. В., к. м. н., доцент Шишков В. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** в настоящее время в детской популяции наблюдается увеличение количества детей с разнообразными поведенческими расстройствами. Поведенческие расстройства — наиболее часто встречающаяся психическая патология в детской популяции. Они наблюдаются по разным оценкам у 5–30% детей и подростков. Патологизирующие типы воспитания, по мнению Э. Г. Эйдемиллера (1999, 2006), являются одним из главных факторов формирования детско-подросткового девиантного поведения.

**Цель работы:** изучение семейной системы и типа воспитания пациентов с поведенческими расстройствами.

**Материалы и методы:** дети и подростки в возрасте от 5 до 15 лет, посещающие занятия в структуре игровой групповой личностно-реконструктивной психотерапии на базе КДЦ СПбГПМУ, и их семьи.

Основные методики: шкала семейной адаптации и сплоченности «FACES-3» (Олсон Д. Х., Портнер Дж., И. Лави в адаптации Э. Г. Эйдемиллера), АСВ (Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис), «Низонжеровский опросник оценки поведения детей (версия для нормального интеллектуального развития)»; выкопировка из первичного медицинского материала, включающая пол, возраст, состав семьи, диагноз.

**Результаты исследования.** Обследовано 19 пациентов: 84% — мальчики и 16% — девочки. У 72% пациентов отмечалась гиперпротекция (в 62% случаях потворствующая). Выявлялись такие свойства, как проекция на ребенка собственных нежелательных качеств родителя (45%), воспитательная неуверенность родителей (36%). Все пациенты условно были разделены на 2 группы: с преимущественно поведенческими нарушениями и с преимущественно невротическими расстройствами. Во второй группе была достоверно выше выражена семейная сплоченность, а в первой — средний показатель семейной адаптивности.

**Выводы:** в формировании поведенческих нарушений в детском возрасте основную роль играет такой тип патологизирующего воспитания, как гиперпротекция (особенно потворствующая), проекция на ребенка собственных нежелательных качеств родителя, воспитательная неуверенность родителей. Меньшая сплоченность в сочетании с гибким адаптивным стилем могут приводить к появлению поведенческих нарушений у ребенка, а большая сплоченность, сочетающаяся с ригидной адаптацией — к появлению невротических нарушений.

## ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Носкова А. И., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздняк В. В.  
Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** У больных, страдающих психотическими расстройствами, часто диагностируют стойкие эндокринные дисфункции, преимущественно полигландулярную патологию. Эндокринный фактор влияет на клинику, течение и прогноз психического заболевания.

**Цель исследования.** Выявление особенностей клинической картины эндогенных заболеваний у пациентов с эндокринными нарушениями (СД, нарушением толерантности к глюкозе, и дистиреозом.)

**Материалы и методы.** Исследованы особенности симптоматики у пациентов с психотическими нарушениями, также страдающих следующими эндокринопатиями: СД, нарушением толерантности к глюкозе, и дистиреозом. Параноидная форма шизофрении (F20.0) — 15 человек; простая форма шизофрении (F20.6) — 3 человека, гебефреническая шизофрения (F20.1) — 1 человек, шизоаффективное расстройство (F25.2) — 1 человек, острое полиморфное психотическое расстройство (F23.0) — 1 человек. Основную группу пациентов составили 16 человек с эндокринными нарушениями. Контрольную группа — 5 человек без диагностированных эндокринопатий с диагнозом параноидная шизофрения (F20.0). Методы: анамнестический метод, метод клинико-психопатологической беседы и оценка параклинических данных.

**Результаты.** У 6 из 7 пациентов с СД и нарушением толерантности к глюкозе галлюцинаторные переживания яркие, вербальные, с высокой степенью сенсорности, подверженные развернутой бредовой трактовке. У 3 из 4 пациентов с дистиреозом на первый план выступают аффективные нарушения. У пациентов с СД, нарушением толерантности к глюкозе и дистиреозом наблюдается сочетание ярких галлюцинаторных переживаний, развернутых бредовых идей и аффективных нарушений. В контрольной группе выявлены классические симптомы в виде апато-абулического дефекта и нарушений мышления по процессуальному типу.

**Выводы.** Наличие эндокринопатий обуславливает особенности клинической картины эндогенного процесса: у пациентов с СД и нарушением толерантности к глюкозе на первый план выступают галлюцинаторная и бредовая симптоматика, у пациентов с дистиреозом — аффективные расстройства. У пациентов с СД, нарушением толерантности к глюкозе и дистиреозом наблюдается выраженная галлюцинаторно-бредовая симптоматика в сочетании с аффективными нарушениями.

## ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

Евсеева В. В. Коновалова В. Н., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Орлов Г. В.  
Кафедра психиатрии с курсом наркологии  
Казанский Государственный Медицинский Университет

Под половой конституцией человека подразумевается количественная характеристика его устойчивой способности к половой жизни.

Оцениваемыми показателями половой конституции следует считать возраст начала и регулярность менструаций, возраст пробуждения полового влечения, наличие мастурбаций, возраст первого оргазма, возраст наступления беременности с момента начала половой жизни и ее течение, наличие сексуальных расстройств, тип оволоснения, трохантерный индекс.

Таким образом, половая конституция человека по своему типу может быть: слабой, средней или сильной.

Наличие нарушений функционирования половых желез у пациентов с психическим расстройством, например, с шизофренией, было описано уже в эпоху Э. Крепелина.

Нашей целью является: выявление зависимости нарушений половой конституции в связи с особенностями клинико-психопатологических проявлений, патомозом, течением, прогнозом и качеством жизни у женщин, страдающих психическими расстройствами.

**Задачи:** 1) Изучить половую конституцию и определить ее тип у каждой пациентки с определенным заболеванием посредством оценки показателей вектора половой конституции. 2) Провести анализ взаимоотношения типа половой конституции и динамикой развития психического заболевания.

**Методы:**

Проведено обследование 35 пациенток, проходивших стационарное лечение в отделении Республиканской клинической психиатрической больницы им. Бехтерева. В исследование включались лица женского пола 18–65 лет с давностью катамнеза заболевания не менее 1 года. В качестве основных методов исследования использовались клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический, клиничко-катамнестический, антропометрический и статистический.

**Результаты:**

В ходе исследования была выявлено: отягощенный психический анамнез был выявлен у 12 пациенток (34,2%). Субъективно: связь ухудшения состояния статистически достоверно ( $P < 0,05$ ) ассоциировалась с различными фазами менструального цикла у 13 пациенток (37,1%).

Распределение по типам конституции следующее: сильная половая конституция была выявлена у 6 (17%) пациенток, средняя у 2 (5,7%), слабая у 27 (77,1%) пациенток.

**Выводы:** Проведенный анализ показал: среди женщин, страдающих психическими расстройствами, превалирует слабый тип конституции.

## ОТРАВЛЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ У ДЕТЕЙ

Садомская А. И., 6 курс, лечебный факультет

Казаков М. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра педиатрии с курсами детской хирургии и педиатрии ФДПО

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

**Актуальность.** Рост потребления наркотических веществ является одной из серьезных медико-социальных проблем. Повсеместная доступность и простота употребления «спайсов» за последнее десятилетие привела к катастрофическому росту случаев отравления синтетическими каннабиноидами (СК) среди подростков и лиц молодого возраста в РФ.

**Цель исследования:** проанализировать случаи отравления СК у детей в городе Рязани, течение, исходы.

**Материалы и методы:** проанализированы истории болезни 37 пациентов педиатрического отделения ГБУ РО ГКБ № 11, поступивших в 2013–2016 гг. с диагнозом «токсическое действие СК». Клиничко-лабораторное обследование включало: общий и биохимический анализ крови, анализ мочи, анализ мочи на синтетические каннабиноиды, консультация психиатра-нарколога.

**Результаты.** За период с 2013–2016 гг. в ГКБ № 11 проходили лечение 37 детей в возрасте от 11 месяцев до 18 лет, подвергшихся отравлению СК. Соотношение мальчиков и девочек составило 34:3. Все дети из неблагополучных семей. В 50% случаев место и обстоятельства отравлений не было неизвестны, по 25% случаев пришлось на улицу ( $n=8$ ) и учебно-воспитательные заведения: колледж и интернаты (5 и 3 случая соответственно). Основной путь поступления СК был респираторный (курение), в трех случаях, у детей в возрасте до 3х лет, наркотический препарат поступил через пищеварительный тракт, вызвав тяжелое отравление, вплоть до комы.

Все дети ( $n=37$ ) поступили в отделение реанимации в течение первых 12 часов от момента отравления. Клиническими проявлениями в 100% случаев были: психомоторное возбуждение, галлюцинации, потеря ориентации в месте и времени. В 10 случаях впоследствии наступила потеря сознания, развились судороги. В настоящее время 14 детей (40%) наблюдаются в наркологическом диспансере.

**Заключение.** Рост потребления СК среди детей, является серьезной медико-социальной проблемой, приводящей к асоциализации, личностной деградации, суицидам. Необходима интеграция деятельности врачей, психологов и родителей в профилактике, выявлении, лечении и реабилитации наркозависимых, поддержка семьи и общества, просветительская работа.



## ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Наумович М. Г., Третьякова А. К., 4 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Назаренко О. Н.  
 Кафедра пропедевтики детских болезней  
 Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность:** в последние десятилетия наблюдается тенденция роста частоты возникновения расстройств аутического спектра (РАС). По данным ВОЗ, число детей, у которых диагностируется этот синдром, растет каждый год более чем на 10%.

**Цель.** Изучить состояние пищеварительной системы у детей с различными формами аутизма, дать клинико-лабораторную оценку. Оценить результаты инструментальных методов исследований ЖКТ при РАС.

**Материалы и методы:** был проведен анализ 20 историй болезни детей с РАС, находившихся на стационарном лечении в отделении психиатрии 4 ГДКБ г. Минска в 2013–2014 гг.

**Результаты:** основными диагнозами у исследуемых нами пациентов были умственная отсталость умеренной степени с аутистическими чертами (33,3%), атипичный аутизм с умственной недостаточностью умеренной степени (38,9%) и атипичный аутизм с интеллектуальной недостаточностью (16,7%). Заболевания ЖКТ выявлялись в качестве сопутствующего диагноза нечасто: имело место 2 случая ГЭРБ, хронический гастродуоденит — 3 случая, СРК и функциональный запор — у 3 больных. Однако следует отметить, что у 40% детей при проведении УЗИ было выявлено увеличение печени; у 22% — изменение поджелудочной железы по типу стеатоза.

**Выводы:** 1. Аутизм имеет множество проявлений со стороны других систем организма, однако отмечается корреляция между синдромом аутизма и возникновением расстройств ЖКТ. 2. Трудность продуктивного контакта с пациентами, отсутствие жалоб при наличии поражения ЖКТ требуют проведения инструментальной диагностики для выявления и своевременного лечения патологии ЖКТ.

## СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Мамедова К. А., 6 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Полякова С. И.  
 Кафедра госпитальной педиатрии им. академика В. А. Таболина  
 Российский национальный исследовательский медицинский  
 университет им. Н. И. Пирогова

**Актуальность исследования:** нарушения пищевого поведения часто наблюдаются у детей раннего возраста, являются одним из первых признаков РАС. Весьма ограниченный рацион питания у детей с РАС может приводить к нарушению баланса нутриентов и нарушению трофологического статуса.

**Цель исследования:** определить особенности пищевого поведения и нутритивный статус у детей с РАС.

**Материалы и методы:** объектом исследования были 13 детей с РАС (12 мал/1 дев) в возрасте от 3 до 9 лет ( $5,33 \pm 0,58$ ). Исследование включало оценку фактического потребления пищевых макронутриентов по трёхдневным пищевым дневникам и пищевого поведения по опроснику ВАМБИ (Brief Autism Mealtime Behavior Inventory).

**Результаты:** 2 группы: гр.1 — с дефицитом белка (Б) — 6 детей; гр.2 — с белковым перекормом и адекватным потреблением Б — 7 детей. Среднее количество Б в гр.1 составило  $1,83 \pm 0,23$  г/кг/сут; в гр.2 —  $4,13 \pm 0,38$  г/кг/сут ( $p < 0,001$ ). Среднее количество жиров: гр.1 —  $1,78 \pm 0,26$  г/кг/сут; гр.2 —  $3,57 \pm 0,4$  г/кг/сут ( $p < 0,001$ ). Среднее количество углеводов: гр.1 —  $10,28 \pm 1,73$  г/кг/сут; гр.2 —  $13,33 \pm 1,93$  г/кг/сут. При анализе сбалансированности питания в группе 1 с дефицитом Б отмечено преобладание углеводов в суточном рационе (Б: Ж: У — 1:1:6); в группе № 2 — 1,2:1:4 ( $p < 0,05$ ). Нормальная масса тела к фактическому росту установлена у 5 детей (38,5%), избыточная масса тела — у 8 детей (61,5%). Избыток массы тела наиболее выражен в группе детей с дефицитом Б (у 5 детей из 6), что связано с избыточным потреблением углеводов. Грубых нарушений пищевого поведения у обследованных детей не установлено, по опроснику ВАМБИ пищевые неофобии у детей 1 группы встречались чаще, чем у детей 2 группы.

**Вывод:** дефицит белка в рационе у детей с РАС обусловлен нарушением пищевого поведения, пищевыми неофобиями, особенностями метаболизма. Несбалансированный рацион питания и преобладание легкоусвояемых углеводов приводит к изменению трофологического статуса, избыточному весу. Акцент в рекомендациях родителям следует делать не на количестве, а на составе и сбалансированности рациона.

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ СТИМУЛЯЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Николаева Н. В., Кульпина В. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра психиатрии и наркологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Актуальность оказания помощи детям с РАС в последние годы возрастает по мере увеличения частоты диагностирования рассматриваемой группы психопатологических состояний. Среди характерных признаков РАС большое место занимают речевые нарушения, которые во многом связаны с несформированностью коммуникативной функции. Значительная часть проблем коммуникации у детей связана с нарушениями переработки и восприятия аудиторной информации. В связи с этим большую популярность обретают методы аудиторной стимуляции и коррекции, такие как метод А. Томатиса, биоакустическая коррекция, In-Time, TLP, Forbrain. Они используются для улучшения способности мозга воспринимать и перерабатывать информацию, воспринимаемую на слух, стимуляции развития чувства ритма, внимания, процессов саморегуляции и сенсорномоторных функций.

**Цель исследования.** Изучить эффективность использования немедикаментозных аудиторных методов для коррекции различных составляющих РАС у детей.

**Материалы и методы.** Акустические стволовые вызванные потенциалы (АСВП), электроэнцефалография (ЭЭГ), диагностика семейных отношений (методика АСВ), опросник оценки поведения детей (NCBR), оценочная шкала раннего детского аутизма (АТЕС — Childhood Autism Rating Scale)

**Результаты.** Получены данные, которые статистически достоверно отражают положительную динамику психического состояния пациентов. Отмечалось увеличение длительности активного внимания, снижение двигательного возбуждения, уменьшение тревожности (как ребенка, так и членов семьи), улучшение понимания обращенной речи.

**Выводы:** аудиторная стимуляция помимо основной своей задачи (развитие речи, когнитивных функций, коррекция сенсорных расстройств), нормализует эмоциональное состояние пациентов. Это позволяет использовать ее в качестве метода коррекции тревожности, эмоциональной лабильности, помогает ребенку организовывать и планировать свое поведение.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТУИЦИИ У БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Файзрахманова А. Н., 6 курс, педиатрический факультет

Хуснутдинова А. Р., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: асс. каф. медицинской и общей психологии

врач-психиатр ГАУЗ «РКПБ им. В. М. Бехтерева» МЗ РТ

Граница Александр Станиславович

Кафедра медицинской и общей психологии

Казанский государственный медицинский университет

Современные данные демонстрируют, что при различных психических расстройствах наблюдаются нарушения процессов антиципации. А теоретически показанные взаимоотношения между антиципацией и интуицией могут играть роль при изучении принципов работы здоровой психики и в рамках психической патологии. Особенный интерес представляет рассмотреть их с позиции трех разных по своему генезу групп психических расстройств: психогенные, эндогенные и экзогенные.

**Цель:** сравнить особенности антиципационных состоятельности и интуиции у больных с шизофренией, психоорганическим синдромом и невротическими расстройствами.

**Материал и методы исследования.** Выборка объемом 240 человек, из них 104 — больные с параноидной формой шизофрении (53 человека — первый эпизод («Ш. П.»), 51 — хронические больные («Ш. Х.»), 24 — больные с умеренно-выраженным психоорганическим синдромом («О»), 83 — больные с невротическими расстройствами (группа «Н») и 29 — здоровые («З»).

Испытуемым было предложено пройти следующие тесты: 1. Для оценки интуиции — шкала «Доверие интуиции» из опросника С. Эпстайна «Рациональный-Опытный» в адаптации Т. В. Корниловой, С. А. Корнилова (Корнилова, Корнилов 2013)». 2. Для выявления антиципационной состоятельности — тест антиципационной состоятельности В. Д. Менделевича.

**Результаты.** Были выявлены достоверные различия в интуитивной способности между группой «Н» и «З», что свидетельствует о разном развитии интуиции у здоровых и у лиц с психогенными нарушениями. Были выявлены достоверные различия в личностно-ситуативной антиципации между группами «Н» и «О.Ш», «Н» и «П.Ш», «Н» и «Х.Ш», «О» и «О.Ш», «Х.Ш» и «З», что говорит о разной степени выраженности прогностической компетентности в личностно-ситуативной сфере у данных групп испытуемых. Разница в пространственной антиципации оказалась достоверной только между группами «О» и «П.Ш». Временная антиципация достоверно отличается у следующих групп: «Н» и «З», «О» и «Ш», «Ш.П» и «З», «Х.Ш» и «З». Также были обнаружены достоверные различия в общей антиципации между группами «Н» и «О.Ш», «Н» и «П.Ш», «Н» и «Х.Ш», «О» и «О.Ш», «О» и «П.Ш», «О» и «Х.Ш», «О.Ш» и «З», «Ш.П» и «З», «П.Ш» и «Х.Ш». Это свидетельствует о разной способности прогнозировать будущие события у разных групп больных.

**Вывод:** полученные данные демонстрируют особенности появления интуитивности и антиципационной состоятельности при разных по своему генезу психических расстройств, что открывает возможность дальнейшего исследования.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Леушина К. В., Черных Н. В., 5 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Чалая Е. Б.  
 Кафедра психиатрии, медицинской психологии  
 Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в настоящее время возросла актуальность изучения взаимосвязи расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ) и психическими заболеваниями. Имеются данные, что значительное число больных шизофренией злоупотребляют ПАВ.

**Цель исследования:** изучение клинических особенностей и динамики шизофрении, осложнённой приемом ПАВ.

**Материалы и методы:** клинко-психопатологическим методом и ретроспективным анализом обследовано 17 больных шизофренией с приступообразным типом течения заболевания, систематически употребляющих психоактивные вещества (алкоголь — 82%, транквилизаторы, «соли» — 18% больных). Мужчин — 13, женщин — 4, в возрасте от 25 до 40 лет (средний — 35 лет). Длительность заболевания — 10±3 лет.

**Результаты:** установлено, что все пациенты начали употреблять ПАВ через 2–3 года после начала заболевания. Больные пытались заниматься самолечением, использовали ПАВ для облегчения тревоги, снятия напряжения, что, вероятно, совпадало с началом приступа болезни и утяжеляло его течение. В структуре начала приступа выявлялись клинические проявления, близкие к интоксикационному психозу: у 76% больных отмечался abortивный делирий и атипичные его проявления, с преобладанием параноидных признаков (бред преследования и отношения); у 24% больных — синдром галлюциноза. В дальнейшем приступы носили затяжной характер, значительно нарастали изменения личности, характерные для шизофрении. Установлено учащение приступов (от 2-х до 6-ти в год).

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют, что ПАВ провоцируют обострение и утяжеляют течение психоза, в клинической картине которого имеются симптомы как интоксикационного, так и шизофренического характера. Первоочередной задачей должно быть прекращение приема ПАВ, а лечение должно включать биопсихосоциальную модель, т.е. медико-социальная помощь данному контингенту больных должна учитывать не только особенности клинических проявлений, но и социально-психологический статус пациентов.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Имамгаязова К. Э. 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н. Зулкарнеев Р. Х.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

**Актуальность исследования.** Хронический панкреатит — это распространенная патология, которая проявляется признаками эндокринной и экзокринной недостаточности, имеющая прогрессирующее течение с высоким уровнем болевых ощущений, различными диспепсическими расстройствами.

**Цель исследования.** Исследование уровня депрессии и тревожности у больных хроническим панкреатитом.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование пациентов гастроэнтерологического отделения ГБУЗ РБ *Городская клиническая больница № 21 г. Уфы и студентов Башкирского государственного медицинского университета. В исследовании участвовали 60 человек. Среди них 30 (50%) пациентов гастроэнтерологического отделения и 30 (50%) студентов.*

*Для выявления депрессии и тревожности были использованы Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, под редакцией Ханина.*

**Результаты.** В ходе исследования по шкале HADS было установлено, что при хроническом панкреатите наблюдаются субклинически и клинически выраженные тревога и депрессия. Клинически выраженная тревога отмечается у 9 больных (30%)

В контрольной группе клинически выраженной депрессии не отмечается.

В ходе исследования по шкале самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, под редакцией Ханина было выявлено высокие показатели реактивной тревожности у 26,5%.

Высокие показатели личностной тревоги обнаружены у 64%. Средние — у 23%. В контрольной группе 87% имеют низкий уровень реактивной тревожности.

**Выводы:** 1) У больных хроническим панкреатитом на 20% чаще отмечается клинически выраженная депрессия. 2) Больные хроническим панкреатитом на 23% чаще испытывают клинически на 10% чаще субклинически выраженную тревожность. 3) Больше половины пациентов с хроническим панкреатитом имеют высокие показатели личностной тревожности. 4) В случаях умеренно выраженных депрессивных реакций рекомендуются вегетокорректоры, транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики. Их применение будет повышать эффективность назначенного лечения, и снижать риск психосоматических осложнений.

## ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.

Дудиков Е. М., 4 курс, медицинский факультет, Ланков В. А., 4 курс, медицинский факультет, Закураева К. А., 4 курс, медицинский факультет, Мартынович О. И., 4 курс, медицинский факультет, Саломадина А. В., 5 курс, медицинский факультет, Шалунова Л. А., 4 курс, медицинский факультет.

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

Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть», первичное сосудистое отделение, отделение для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования.** Постинсультные депрессивные расстройства во многом определяют возможности восстановления речевых и моторных функций, сроки пребывания пациента в стационаре, уровень социальной и бытовой адаптации, а также показатели смертности.

**Цель исследования:** изучить степень депрессивных расстройств у пациентов с первым и повторным ишемическим инсультом.

**Материалы и методы:** было обследовано 73 пациента в остром периоде ишемического инсульта (7 суток). Из них 44 имели первый в своей жизни ишемический инсульт, 29 пациентов помимо острого ишемического инсульта на момент обследования имели ишемический инсульт в анамнезе. Степень депрессии определялась с помощью шкалы депрессии Бэка (1961), и Госпитальной шкалы тревоги и депрессии. При пар-



ном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты:** в ходе анализа данных были достоверные результаты, показывающие, что депрессия у пациентов с повторными инсультами выше, как по шкале Бэка ( $P < 0,05$ ), так и по Госпитальной шкале тревоги и депрессии ( $P < 0,01$ ). У пациентов с первым инсультом не было депрессии ни по одной из шкал (8,11 и 3,65 баллов соответственно). Пациенты с повторным инсультом имели лёгкую депрессию по шкале Бэка (11,75 баллов) и субклиническую депрессию по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (7,35 баллов).

**Выводы:** пациенты перенесшие повторный ишемический инсульт имеют более выраженные депрессивные нарушения, чем пациенты с первым в своей жизни ишемическим инсультом.

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ШИЗОФРЕНИИ

Чуркина А. М., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Усова А. А.  
Кафедра психиатрии, медицинской психологии  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования** определяется широкой распространенностью шизофрении и влиянием заболевания на социальное функционирование больных. Нередко здоровые лица, не имея достоверных сведений о данном заболевании, опасаются больного и ограничивают общение с ним. В результате пациенты оказываются в условиях социальной изоляции, которая усугубляет течение патологического процесса.

**Цель:** определение информированности различных категорий населения о шизофрении для выявления вопросов, по которым целесообразно проводить образовательную работу с определенными категориями опрошенных.

**Материалы и методы.** В исследование были включены три группы лиц по 30 человек в каждой. Первую группу составили родственники больных шизофренией, вторую — врачи-терапевты и хирурги, третью — здоровые лица без медицинского образования. Исследование проводилось с помощью разработанного нами опросника для определения уровня знаний в области шизофрении.

**Результаты.** Нами выявлено недостаточное понимание природы заболевания опрошенными первой и третьей групп. Среди них более 20% считают шизофрению результатом травмы, а 13,3% лиц первой группы — результатом сглаза и порчи.

Большинство опрошенных полагают, что при шизофрении необходимо обращаться к психиатру или психотерапевту. Однако два родственника пациентов (13,3%) считают достаточной помощь психолога, один опрошенный (6,7%) — священника.

Назначение пациенту лекарственных препаратов полагают обоснованным большинство респондентов всех групп. Два родственника пациентов (13,3%) указали, что шизофрению нужно лечить молитвами и снятием порчи.

Значительная часть опрошенных, особенно второй и третьей групп (до 50%), ограничила бы общение с больным шизофренией.

Источниками информации о шизофрении для родственников пациентов являются врачи и Интернет, для врачей — научная медицинская литература, а для представителей третьей группы — телепрограммы и Интернет.

**Выводы.** Исследование продемонстрировало недостаток знаний о шизофрении и настороженность в отношении таких пациентов. Необходима разработка образовательных модулей для различных групп населения с учетом их информированности и приоритетных источников информации. Это будет способствовать преодолению предубежденности в отношении больных шизофренией.

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Андропова П. Л., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** По данным исследований 20% взрослых, страдающих головной болью, констатируют начало болезни в возрасте до 10 лет, 50% — до 20 лет. Распространенность синдрома головной боли у детей достигает по данным разных исследователей от 72,8% до 28,7%. Будучи достаточно актуальной уже в младшем школьном возрасте, ГБН постепенно нарастает по частоте, пик которой приходится на пубертатный возраст, а именно 11–12 лет. В дальнейшем происходит некоторое снижение заболеваемости с последующим плавным увеличением к возрасту окончания школы (15 годам возникают у 57–82% подростков). В структуре ГБН преобладает эпизодический вариант, но с возрастом болезнь имеет тенденцию приобретать хроническое течение. Испытывая частую боль, ребенок постепенно перестает ощущать себя здоровым. Хронические цефалгии влияют на формирование личности, снижают социальную активность, мешают учебе. Знание психоэмоциональных расстройств с синдромом головной боли позволит выработать практические рекомендации для психокоррекции состояний с синдромом головной боли и снизить проявления дезадаптации.

**Цель исследования.** Выявление особенностей психоэмоционального фона у подростков с синдромом головной боли, их типов акцентуаций личности и типов воспитания в семье. В задачи исследования входило обследование подростков с синдромом головной боли на наличие органической патологии головного мозга; выявить психоэмоциональные особенности подростков; определить тип воспитания в семье подростков; сопоставить тип семейного воспитания психоэмоциональных особенностей подростков

**Объект исследования:** Подростки 15–17 лет (девушки и юноши) с синдромом головной боли напряжения, находящихся на обследовании и лечении в нейрохирургическом отделении № 5 в ДГБ им. Раухфуса. В исследовании использовались клинический и экспериментально-психологический (ПДО, Интегративный тест тревожности, тест Бека, Опросник «Подростки о родителях») методы.

**Результаты и выводы исследования:** 50% подростков имели истероидный тип акцентуации характера, при этом большая часть подростков демонстрировали низкий уровень тревожности и у большинства из них отсутствовали признаки снижения настроения. у 40% подростков семьи были неполные. При этом в большинстве случаев (более 50%) в отношении родителей подростки подчеркивали их позитивный интерес к ним.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОВТОРЕНИЮ ПРЕСТУПНЫХ ДЕЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Купцова Д. П., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вопрос о преступности и уголовной ответственности среди подростков, страдающих психическими заболеваниями, крайне актуален для общества, ввиду необходимости снизить уровень криминогенности. Выявление особенностей психического состояния, обуславливающих рецидив правонарушений среди несовершеннолетних с психическими заболеваниями, способствует профилактике преступлений, совершаемых этой группой лиц.

**Цель исследования.** Выявление особенностей психического состояния, определяющих рецидив преступного поведения у несовершеннолетних с психическими нарушениями.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 21 заключение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, которые проводились повторно для лиц с психическими заболеваниями, не достигшими на момент совершения преступления восемнадцати лет. При проведении экспертиз были использованы метод клинико-психопатологического психиатрического экспертного исследования и метод эксперименталь-

но-психологического исследования. С помощью факторного анализа были выявлены ведущие психические особенности в группе.

**Результаты.** В результате проведенного исследования, нами были получены следующие данные: 81 % экспертиз, среди рассмотренных нами, проводились по поводу правонарушений идентичного или сходного характера с преступлением, по которому подэкспертный привлекался ранее. Ведущий психиатрический диагноз в группе — умственная отсталость легкой степени (олигофрения легкой степени дебильности) (33 %). У подавляющего числа подэкспертных в группе были выявлены: отягощенный наследственный анамнез (71 %), конкретное мышление (57 %), низкий словарный запас и запас общеобразовательных знаний (76 %), формальная критика к своему состоянию и поведению (76 %). Эти особенности психического состояния можно рассматривать как предрасполагающие факторы к рецидиву преступной деятельности.

**Выводы.** Таким образом, вне зависимости от существующего диагноза, низкий словарный запас и запас общеобразовательных знаний, формальная критика к своему состоянию и поведению приводят к рецидиву преступлений среди психически нездоровых подростков. Коррекция данных факторов могла бы снизить уровень правонарушений среди несовершеннолетних.

## КОМПЬЮТЕРНАЯ «УВЛЕЧЕННОСТЬ» У ДЕТЕЙ И ЕЁ КОРРЕЛЯЦИЯ С УРОВНЕМ ТРЕВОГИ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ, ШКАЛОЙ ОПТИМИЗМА И АКТИВНОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ

Кокуренкова П.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шишков В.В., к.м.н. Абрамовская М.Н.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** в настоящее время гаджеты стали незаменимыми спутниками в повседневной жизни. Но ученые (Young K.S. Caught in the Net 1998, Асмолов А.Г. психологическая модель интернет-зависимости личности 2004) во всем мире обеспокоены такой повсеместной «увлеченностью». Много внимания уделяется влиянием действия новомодных аппаратов на не окрепший организм ребенка, в частности психику.

**Цель работы:** выявление групп детей с формирующейся компьютерной зависимостью и связь данного поведения с личными качествами родителей этих детей.

**Материалы и методы:** дети с 5-11 лет, наблюдающиеся у психотерапевта по поводу различных поведенческих и невротических расстройств, и их родители на базе КДЦ СПбГПМУ с 08.10.2016 - 30.03.2017. Использовались следующие тесты: Спилбергера-Ханина, копинг-тест Лазаруса, шкала оптимизма и активности. Психологическое интервью состоящее из критериев компьютерной зависимости, условий в которых проживает ребенок, питание и оценка родителей себя как воспитателя.

**Результаты исследования:** у 33% детей, наблюдающихся у психотерапевта по поводу различных невротических и поведенческих расстройств, выявлена компьютерная увлеченность; на её формирование у детей с 5-11 лет влияет повышенный уровень личностной тревоги родителей (57% родителей детей с формирующимся аддиктивным поведением и 25% у контрольной группы), преобладание в решении проблем следующих стратегий: «дистанцирование» (43% против 16%), «принятие ответственности» (43% против 16%), «положительная переоценка» (43% против 8%); важным критериями являются: внутренняя неудовлетворенность родителей своими методами воспитания, отсутствие своей комнаты, преобладание fast food в рационе ребёнка; остальные же исследуемые критерии оказывают незначительное воздействие на пристрастие детей к «гаджетам» или вовсе не имеют значения.

**Выводы:** в формировании компьютерной «увлеченности» детей важную роль играет личностная тревога родителей; преобладание у них копинг-стратегий: «дистанцирование», «принятие ответственности», «положительная переоценка»; некоторые аспекты повседневной жизни и удовлетворенность родителей собой как воспитателями.

# СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

## Молодые ученые

### АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ МУТАЦИИ MEFV LYS596ARG У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Шестакова Е. Д., ординатор 1 года

Научный руководитель: к. м. н., доцент Суспицын Е. Н.

Кафедра общей и молекулярной медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** известно, что частота инфекционных эпизодов и характер течения заболевания в немалой степени зависит от генетических особенностей организма.

Гомозиготные мутации в гене пирина (MEFV) являются причиной аутосомно-рецессивной средиземноморской лихорадки (Familial Mediterranean Fever, FMF). Однако в последнее время накапливаются свидетельства того, что у гетерозиготных носителей мутаций MEFV также могут возникать проявления (боли в животе, эпизоды повышенной температуры), напоминающие симптомы FMF [Booty et al., 2009, Koné-Paut et al., 2009, Marek-Yagel et al., 2009, Moradian et al., 2010]. Патогенность многих мутаций, особенно у представителей несредиземноморских популяций, нуждается в уточнении.

**Цель исследования.** Анализ частоты мутации в гене MEFV (с. 2084A>G, p. Lys695Arg) в популяции и у детей с рекуррентными инфекциями.

**Материалы и методы:** образцы ДНК 204 детей с рекуррентными инфекциями верхних дыхательных путей и 500 здоровых доноров проанализированы на предмет носительства мутации с. 2084A>G, p. Lys695Arg гена MEFV. В качестве метода исследования служила ПЦР в реальном времени с последующим высокоразрешающим анализом кривых плавления.

**Результаты:** мутация была выявлена у 9 из 202 детей с рекуррентными инфекциями (4.5%), тогда как в группе из 500 здоровых доноров частота мутации составляла 9/500 (2%)  $p = 0.079$ . У 3 больных наблюдалась выраженная клинико-лабораторные признаки аутовоспалительного синдрома.

**Выводы:** частота мутации MEFV p.Lys695Arg в группе пациентов с рекуррентными инфекциями верхних дыхательных путей в 2.5 раза превышает популяционную. Вместе с тем, наличие мутации не всегда является достаточным условием развития признаков аутовоспалительного синдрома; вероятно, для манифестации требуются дополнительные триггерные факторы.

### ВЛИЯНИЕ *RHODOCOCCLUS*-БИОСУРФАКТАНТА И ЕГО ДОМИНИРУЮЩЕЙ ФРАКЦИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНОГО ВЗРЫВА МАКРОФАГОВ В СИСТЕМЕ *IN VIVO*

Кочина О. А., Гейн С. В., Куюкина М. С., Ившина И. Б.

Научные руководители: д. м. н., профессор Гейн С. В., д. б. н., профессор Куюкина М. С.

Лаборатория биохимии развития микроорганизмов

Институт экологии и генетики микроорганизмов УрО РАН

**Актуальность исследования.** Биосурфактанты микробного происхождения обладают иммунорегуляторными свойствами, однако большинство из них являются токсичными соединениями. В лаборатории алканотрофных микроорганизмов ИЭГМ УрО РАН был найден непатогенный штамм бактерий *Rhodococcus ruber* ИЭГМ 231, продуцирующий нетоксичный биосурфактантный комплекс, включающий три компонента, из которых доминирующим является моноацилтрегалоза.

**Цель работы:** исследовать влияние гликолипидного комплекса *R. ruber* ИЭГМ 231 и его доминирующей фракции на уровень респираторного взрыва перитонеальных макрофагов мыши при различных способах введения препарата.



**Материалы и методы.** Получение доминирующей фракции осуществлялось методом флеш-хроматографии с использованием системы растворителей хлороформ-метанол-вода. Оценка окислительной активности макрофагов определялась методом люминолзависимой хемилюминисценции. В качестве индуктора респираторного взрыва использовали опсонизированный зимозан в концентрации 150 мкг/мл. Работа выполнена на самцах белых нелинейных мышей массой 21–25 г. Биосурфактантный комплекс вводили в/б и в/м в дозах 25, 50 и 100 мг/кг, тогда как доминирующую фракцию в дозе 100 мг/кг.

**Результаты.** Установлено, что комплекс гликолипидов *R. ruber* ИЭГМ 231 оказывал угнетающее действие на окислительную активность макрофагов во всех трех исследуемых дозах препарата при наличии стимулятора в культурах и обоих способах его введения. При в/б введении доминирующей фракции биосурфактанта, препарат оказывал статистически значимое угнетающее действие на продукцию активных форм кислорода в спонтанных и стимулированных культурах макрофагов мыши. При в/м введении препарат угнетал респираторную активность макрофагов только в стимулированных культурах.

**Выводы.** Исследование комплексного и фракционированного биосурфактанта *R. ruber* ИЭГМ 231 показало наличие иммунорегуляторного действия препарата в системе *in vivo*, что говорит о перспективе дальнейшего изучения его иммунорегуляторных свойств.

## Студенты

### АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ ЛИШАЙНИКОВ В ОТНОШЕНИИ ЭНТЕРОКОККОВ

Косенкова К. М., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тапальский Д. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

**Актуальность исследования.** Энтерококки обладают высоким уровнем природной устойчивости к бета-лактамам антибиотикам и аминогликозидам. Ванкомицин-резистентные энтерококки (VRE) способны вызывать тяжелые инвазивные внутрибольничные инфекции. Лишайники могут стать перспективными источниками антибактериальных соединений, активных против VRE.

**Цель исследования:** оценить антибактериальную активность экстрактов из распространенных в Беларуси лишайников в отношении штаммов энтерококков.

**Материалы и методы.** Сухие ацетоновые экстракты из лишайников *Hypogymnia physodes* (HP), *Xanthoria parietina* (XP), *Evernia prunastri* (EP), *Ramalina pollinaria* (RP), *Cladonia arbuscula* (CA) растворяли в диметилсульфоксиде и готовили двукратные серийные разведения в диапазоне концентраций 4–512 мкг/мл в бульоне Мюллера-Хинтона. Микропланшетным методом определяли минимальные подавляющие концентрации (МПК) экстрактов для штаммов энтерококков из Американской коллекции типовых культур *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *E. faecalis* ATCC 51299 (VRE), *E. casseliflavus* ATCC 700327, а также клинических изолятов, выделенных от госпитализированных пациентов: *E. faecalis* 1926 — VRE, *E. faecalis* 35736, *E. faecalis* 35758. Учет результатов проводили после 18-часовой инкубации при 35 °С.

**Результаты.** Наибольшая антибактериальная активность в отношении всех штаммов энтерококков выявлена для экстрактов HP и CA (МПК 32–64 мкг/мл). МПК экстрактов EP и RP составили от 128 мкг/мл до 256 мкг/мл для различных штаммов энтерококков. Экстракт XP не проявлял антибактериальной активности в тестируемом диапазоне концентраций. Для ванкомицинчувствительных и ванкомицинрезистентных штаммов энтерококков МПК экстрактов лишайников не отличались или отличались не более чем на одно разведение.

**Выводы.** Выявлена выраженная антибактериальная активность экстрактов HP и CA в отношении энтерококков, включая ванкомицинрезистентные штаммы с множественной устойчивостью к антибиотикам. Требуется проведение дальнейших исследований для идентификации и выделения в чистом виде вторичных метаболитов лишайников с антибактериальной активностью.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

Останин А. Р., 2 курс, факультет очного обучения  
Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Бобылева А. А.  
Кафедра микробиологии  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**Актуальность исследования:** в настоящее время увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями полости рта вследствие того, что большинство из них не уделяет должного внимания гигиене.

Сегодня на рынке средств гигиены для полости рта представлен огромный ассортимент ополаскивателей, которые призваны защитить зубы и слизистую от различных инфекций.

**Цель:** выяснить эффективность использования ополаскивателей для полости рта и выявить наиболее активный из исследуемых образцов.

**Материалы и методы:** нами было проведено исследование 7 образцов ополаскивателей для полости рта: «Лесной Бальзам. Свежесть мяты», «Новый жемчуг. Тотал 12», «Лесной Бальзам. При кровоточивости», «Colgate Plax. Для чувствительных зубов», «Listerine Expert. От кариеса», «Listerine. Total Care».

Были взяты смывы из полости рта (зубы/язык), после чего тампоны погружались в физраствор 0,9%. Полученную суспензию бактерий разводили до концентрации  $10^{-4}$ . 0,1 мл данного разведения сеяли в чашки Петри на питательный агар. Засеянную среду помещали в термостат на 24 часа (37 °С). Общее микробное число определяли подсчетом выросших колоний, результат выражали в процентах от исходного уровня.

**Результаты:** наибольший противомикробный эффект проявил ополаскиватель «Лесной Бальзам. Свежесть мяты». Процент уничтожения микробов составил 86,6% (поверхность зубов) и 80,4% (слизистая языка). Однако подсчет колоний при изучении ополаскивателя «Новый жемчуг. Тотал 12» оказался невозможен ввиду сплошного роста микроорганизмов, что может означать его низкую противомикробную активность.

**Выводы:** из 7 образцов 6 проявили положительный противомикробный эффект. Ополаскиватель «Новый жемчуг Тотал 12» оказался не активен.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ПРОМЫШЛЕННОГО И ЛАБОРАТОРНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Иванова К. А., 5 курс, Аграрно-технологический институт  
Научный руководитель: к. б. н., доцент Сачивкина Н. П.  
Кафедра микробиологии и вирусологии медицинского факультета  
Российский Университет Дружбы Народов.

**Актуальность исследования.** Для проведения микробиологического контроля и мониторинга среды клинических и производственных помещений используются различные питательные среды промышленного и лабораторного производства. Однако четкого регламента по использованию тех или других не существует, и каждая лаборатория самостоятельно принимает решение, какие именно питательные среды использовать для конкретных целей.

**Цель.** Сравнить питательные среды различного производства по высеву тест-культур микроорганизмов для усовершенствования метода исследования поверхностей с сохранением существующего уровня информативности.

**Материалы и методы.** В работе были использованы импортные контактные чашки, пропитанные питательной средой № 1 (Caso agar) и средой № 2 (Sabouraud Dextrose agar), импортные свабы с буферным раствором; контактные чашки со средами собственного приготовления (Caso и Sabouraud agar с нейтрализатором), пробирки полимерные с зондом с вязким наконечником. Поверхности отбора: пластины (нержавсталь, стекло, пластик, гипсокартон), латексные перчатки, ткань технологической одежды. Используемые тест-штаммы: *St. aureus* ATCC 6538-P, *E. coli* ATCC 25922, *B. subtilis* ATCC 6633, *C. albicans* ATCC 10231, *Asp. brasiliensis* ATCC9642. Методы отбора — метод смыва (проводят увлажненным стерильным

ватным тампоном с нанесением на поверхность питательной среды № 1 и № 2), метод контактных пластин (стерильная поверхность питательной среды чашки накладывается на исследуемую поверхность).

**Результаты.** Питательные среды промышленного производства соответствуют установленным критериям приемлемости, процент извлекаемости тест-штаммов у таких сред выше, чем у сред лабораторного производства. Процент роста на средах собственного приготовления составляет 82% по сравнению с импортными. При использовании свабов был установлен очень низкий процент извлекаемости — 16–20%, что указывает на необходимость проведения валидации методики отбора.

**Выводы.** При проведении микробиологического мониторинга производственной и/или лабораторной среды рекомендуется отдавать предпочтение импортным материалам и питательным средам промышленного производства.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, КАК КРУПНЕЙШИЙ ВЫЗОВ СОВРЕМЕННЫМ БИМЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Меркулов В. О., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Дакс А. А.

Институт Цитологии РАН. Лаборатория Регуляции Экспрессии Генов (Заведующий лабораторией: д. б. н. Барлев Н. А.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Согласно последним сообщениям ВОЗ, распространение антибиотикорезистентности является одной из наиболее актуальных проблем в здравоохранении. Подобное внимание связано с возникновением инкурабельных инфекционных заболеваний, вызванных мультирезистентными микроорганизмами. В этих условиях возрастает необходимость поиска новых платформ для создания антибиотиков. Кроме того, одной из причин появления подобного рода микроорганизмов является нерациональное использование противомикробных агентов. Учитывая свободный доступ населения к антимикробным препаратам, появляется необходимость информирования населения с целью предотвращения нерационального использования антибиотиков.

**Цель исследования.** Целью исследования является комплексное изучение информации по теме для выяснения механизмов возникновения резистентности к антибактериальным препаратам, важнейших проблем при создании новых антимикробных препаратов, а также создание информационных буклетов для расширения знаний населения в вопросах антибиотикотерапии.

**Материалы и методы.** Для анализа актуальной информации по теме использовались официальные сайт ВОЗ и база данных PubMed (NIH).

**Результаты.** Результатом данной работы является создание информационного буклета для расширения знаний населения в вопросах рационального использования антимикробных препаратов, а также выяснение главных проблем при создании антибиотиков.

**Выводы.** Рациональное использование антимикробных препаратов, а также неотложное стимулирование научных исследований в области поиска новых платформ для создания антибиотиков помогут решить проблему возникновения и распространения резистентных микроорганизмов.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Лосева К. А., Филиппова А. О. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время сальмонеллез остается одной из важнейших гигиенических и эпидемиологических проблем. Заболевание наиболее широко распространено в крупных благоустроенных городах, характеризующихся высоким уровнем экономического развития, что позволяет отнести их к группе болезней цивилизации. Это проблема актуальна и тем, что сальмонеллез наиболее часто поражает детей.

**Цель исследования:** изучение клинических проявлений, а также особенностей лечения и профилактики сальмонеллеза у детей.

**Материалы и методы:** анализ 20 историй болезни детей от 0 до 17 лет с диагнозом сальмонеллез.

**Результаты исследований:** большинство детей, перенесших сальмонеллёз, несмотря на проведение интенсивной антибактериальной терапии, долгое время продолжают оставаться длительными бактериовыделителями. У некоторых детей к заболеванию присоединяются дисбактериоз, белково-энергетическая недостаточность, энтеропатогенный эшерихиоз, астровирусный гастроэнтерит, дискинезия желчных протоков, апластическая анемия. Кроме того, обнаружены такие осложнения сальмонеллеза, как экзикоз 1, 2 степени и выпадение прямой кишки. Родители, как правило, обращаются в службу неотложной (скорой) помощи лишь со 2-го дня болезни, что увеличивает риск развития осложнений.

**Выводы.** Наиболее часто болеют дети первого года жизни. Дети с болезнями желудочно-кишечного тракта и нарушениями в иммунной системе входят в группу риска по развитию сальмонеллеза. Пути передачи возбудителя преимущественно контактный и алиментарный, что указывает на необходимость соблюдения личной гигиены и правильной технологии приготовления и хранения пищи.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ЛИХОРАДКИ ЗИКА

Шулятьева А. А., Тюрина Е. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** по сообщению ВОЗ, на данный момент случаи передачи вируса Зика зафиксированы в 67 странах мира. В связи с планируемым проведением ЧМ по футболу в 2018 г. в РФ существует опасность завоза вируса из эндемичных по этому заболеванию стран. Следовательно, необходимо иметь более полное представление о возбудителе лихорадки Зика с целью предупреждения заражения.

**Цель исследования:** рассмотреть современные данные о лихорадке Зика; оценить вероятную опасность заражения вирусом; осветить возможные осложнения данной инфекции; дать заключение об эффективности существующих на данный момент методов диагностики, профилактики и лечения этого заболевания.

**Материалы и методы:** изучение литературных источников по данной теме за 2014–2016 гг.; обобщение малоизвестных на сегодняшний день данных о вирусе Зика.

**Результаты:** лихорадка Зика — арбовирусная быстро распространяющаяся острая зооантропонозная трансмиссивная инфекция. Диагностика данного вируса затруднена в связи с разнообразными клиническими проявлениями и их сходством с таковыми при лихорадках Денге и Чикунгуньи. Определённая антигенная общность возбудителей этих инфекций также затрудняет серологическую диагностику вируса Зика. Велика вероятность развития осложнений. Профилактика на сегодняшний день неспецифическая, лечение — симптоматическое. Особую опасность лихорадка Зика представляет для беременных женщин в первом триместре беременности, что обусловлено его проникновением через гематоплацентарный барьер с последующим развитием внутриутробной инфекции, приводящей к серьёзной патологии развития плода. На 15 ноября 2016 г. зафиксировано 12 случаев лихорадки Зика в РФ.

**Выводы:** препараты для профилактики и лечения на сегодняшний день пока отсутствуют. Очень важны дифференциальный диагноз и проведение исследования ОТ-ПЦР в период появления первых симптомов лихорадки Зика (до 10 суток). Необходима оценка качества диагностических препаратов для обеспечения достоверности и эффективности тестирования на вирус Зика. В РФ нет природных очагов вируса, поэтому наиболее важны меры по выявлению и предупреждению завозных случаев.



## ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Колыгина Е. В., Францен П. И., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в связи с увеличением количества инфицированных вирусным гепатитом С (ВГС), появились новые данные об особенностях течения заболевания у различных групп лиц. Изучение этих особенностей может помочь более эффективно подбирать тактику лечения заболевания с учетом индивидуальных особенностей и тем самым должно улучшить качество и увеличить продолжительность жизни пациентов.

**Цель исследования:** изучить особенности этиологии, патогенеза, клиники и профилактики ВГС; выделить новые методики и схемы лечения ВГС; определить закономерности клинических проявлений ВГС и расширить методы прогнозирования течения заболевания.

**Материалы и методы:** анализ литературных источников; сбор анамнеза 15 пациентов с ВГС; сравнительный анализ клинических проявлений ВГС у пациентов.

**Результаты:** анализ современных данных позволил найти новые схемы лечения ВГС. В их отношении на сегодняшний день проводятся дальнейшие разработки и клинические испытания. Удалось выявить внепеченочные проявления ВГС. Наиболее часто в качестве сопутствующих заболеваний у больных ВГС обнаруживались: дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника, хронический пиелонефрит, аутоиммунный тиреоидит. Сравнительный анализ клинических проявлений ВГС позволил выделить возможность дополнения классических методов прогнозирования ВГС.

**Выводы:** новые препараты и схемы лечения позволят более качественно подбирать терапию для пациентов, больных ВГС. Одной из наиболее эффективных схем лечения является комбинация препаратов софосбувир и рибавирин с пегилированными интерферонами. Прогнозирование эффективности данной терапии у конкретного пациента может осуществляться персонализированным способом. Он основан на определении у данного пациента следующих показателей: стадии фиброза печени, количества тромбоцитов, генотипа полиморфного локуса rs12979860 гена IL28B, уровня анти-ВГС IgM, наличия анти-NS5a IgG и отношения титров анти-NS4ab IgG к анти-NS3 IgG. Учет данных показателей позволяет оценить вероятность достижения устойчивого вирусологического ответа в ответ на терапию. Применение данных методик прогнозирования и лечения позволит улучшить качество и увеличить продолжительность жизни пациентов с ВГС.

## САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ КУХОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ НА ПРЕДМЕТ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ИХ МИКРООРГАНИЗМАМИ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СМЫВОВ

Попов К. С., Василевская А. Д., Галичина В. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент каф. Общей гигиены Васильева И. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** бытовая техника, кухонная фурнитура и инвентарь — места, на которых бактерии могут вегетировать и длительно сохранять свою жизнеспособность. С данных поверхностей микроорганизмы способны проникать в продукты питания, становясь причиной токсикоинфекций и пищевых интоксикаций.

**Цель работы:** установить степень обсемененности микроорганизмами наиболее часто используемого кухонного оборудования и инвентаря (холодильников, микроволновых печей, разделочных досок и кухонных столов), чтобы дать соответствующие рекомендации потребителям по порядку пользования и дезинфекции предметов обихода.

**Материалы и методы:** с помощью трафарета площадью 25 см<sup>2</sup> были сделаны смывы с каждого объекта в четырех различных точках (общая площадь исследуемой поверхности каждого объекта — 100 см<sup>2</sup>). После чего был проведен посев на мясопептонный агар. После инкубирования в термостате при температу-

ре 37 °С в течение 2 суток оценивалось общее число колоний, их морфологические и культуральные свойства. Было исследовано 5 кухонь семей, проживающих в различных бытовых условиях. Также был проведен Интернет-опрос 250 человек с целью выяснения осведомленности населения в отношении санитарно-гигиенических норм и следования им на практике.

**Результаты** исследования: наиболее бактериальнозагрязненными оказались разделочные доски и холодильники. Что было также подтверждено результатами опроса: 40% населения моют холодильник реже раза в год, более половины респондентов имеют общую разделочную доску для всех видов продуктов и лишь четверть очищают доску кипятком после использования.

**Выводы:** наибольшее количество КОЕ микроорганизмов было получено с тех объектов, которые реже всего подвергаются дезинфекции (например, кухонный стол моется каждый день, а холодильники реже раза в год) и поверхностей, контактирующих с бактериальнозагрязненными продуктами (разделочные доски для необработанных термически продуктов). Причину подобного мы видим в малой осведомленности населения с санитарно-гигиеническими нормами, и как следствие недостаточном их применении на практике.

## МИКРОБИОТА КАК ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

Гуслистова А. В., Нестерчук А. Л., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** избыточный вес и ожирение являются глобальными проблемами 21 века. В качестве основной причины этих заболеваний принято выделять энергетическую несбалансированность между калориями, поступающими в организм и калориями, затрачиваемыми в процессе жизнедеятельности. При этом упускается изменение постоянства внутренней среды организма, как звено порочного круга формирования избыточного веса.

**Цель исследования:** изучить роль нормальной микрофлоры ЖКТ в поддержании обмена веществ; сравнить микрофлору людей с нормальным и избыточным весом; показать влияние патогенной микрофлоры на нарушение метаболизма, предшествующее образованию избыточной массы тела.

**Материалы и методы:** обзор литературы за последние десять лет и анализ научных работ, в которых исследуются копрокультуры мышей с нормальным и избыточным весом методом метагеномного анализа (тотального анализа всей ДНК) и газовой хроматографии.

**Результаты исследований:** изучение микрофлоры лабораторных мышей с нормальным и избыточным весом показывает, что в составе нормальной микрофлоры кишечника у особей, страдающих избыточным весом, преобладают Firmicutes, Methanobrevibacter smithii и Adenovirus-36, а у худых микробиота кишечника представлена преимущественно Bacteroides и Akkermansia muciniphila.

**Вывод:** на основании проведенных экспериментальных исследований можно заключить, что изменения в составе нормальной микрофлоры кишечника могут быть одной из причин избыточного веса животных.

## КОРОНАВИРУСЫ. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА

Никифорова А. О., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.,

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы:** появление ближневосточного респираторного синдром (БВРС) в 2012 г. заставил специалистов существенно повысить уровень эпидемической опасности со стороны коронавирусов. Лавинообразное накопление данных создает трудности для практических врачей.

**Цель исследования:** определить возможность распространения БВРС в России.

**Материалы:** научно-исследовательские статьи работников Тихоокеанского государственного медицинского университета, Центра гигиены и эпидемиологии в Приморском крае.

**Методы:** анализ современной информации (2012–2015 гг.) о коронавирусе ближневосточного респираторного синдрома: события, связанные с открытием вируса, морфология вириона, модель циркуляции вируса в ближневосточных природных очагах, клинические проявления, эпидемическая динамика.

**Результаты:** по имеющимся сведениям, существуют несколько возможных сценариев проникновения вируса на территорию России: завоз инфицированным человеком из Европы или Америки через один из крупных аэрохабов; завоз с беженцами из стран Ближнего Востока; проникновение на территорию Ирана, а затем — в порт г. Астрахани- каспийскому водно-транспортному коридору; другой вариант — вирус проникает в Среднюю Азию; проникновение в природно-территориальные комплексы западной части полуострова Индостан, затем летучие мыши заносят вирус на юг Западной Сибири; завоз в Юго-Восточную Азию и оттуда — на Дальний Восток. Учитывая высокую плотность населения в Юго-Восточной Азии, данный сценарий вызывает особые опасения;

**Вывод:** возросшая эпидемическая активность повышает вероятность появления крупных эпидемических вспышек за пределами основного ареала. С сентября 2012 г. ВОЗ была уведомлена о 1569 лабораторно подтвержденных случаях заражения MERS-CoV во всем мире и 544 связанных с ними смертельных исходах. Возможен завоз в Россию данной инфекции и дальнейшее ее распространение как внутрибольничной, аналогично случаю в Южной Корее. Высокие патогенные свойства вируса, охват заболеваемостью многих стран, вовлечение в сферу распространения новых регионов таят угрозу прогрессирования эпидемии этого потенциально особо опасного заболевания.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ НОВОГО АНТИГЕННОГО ВАРИАНТА ВИРУСА ГРИППА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ПОДТИПА А (H1N1)PDM

Сычев И. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Дешева Ю. А.

Отдел вирусологии им. А. А. Смородинцева, ФГБНУ «ИЭМ»

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Изучение антител к нейраминидазе вируса гриппа (NA) важно в свете появления в циркуляции вирусов с новым подтипом гемагглютинина (HA). Антитела против NA снижают тяжесть инфекции и могут защищать против новых антигенных вариантов вируса.

**Цель исследования:** изучить уровни антител к NA антигенных вариантов вируса гриппа пандемического подтипа А (H1N1)pdm в сыворотках крови волонтеров, собранных в 2016 году.

**Задачи исследования:** разработать диагностический вирус гриппа, содержащий NA вируса А/ЮАР/3626/13 (H1N1); отработать протокол твердофазной реакции ингибирования нейраминидазной активности (РИНА) с новым диагностическим штаммом; определить титры антител к NA и HA в сыворотках обследуемых волонтеров.

**Материалы и методы:** для определения антител к NA использовали реассортантные диагностические вирусы гриппа: А (H7N1), содержащий NA вируса А/Калифорния/07/2009 (H1N1)pdm и А (H6N1), содержащий NA вируса А/ЮАР/3626/13 (H1N1).

**Результаты:** уровень коллективного иммунитета новому варианту вируса гриппа А (H1N1)pdm вируса А/ЮАР, определяемого по числу лиц с защитными титрами антител  $\geq 1:40$ , среди 134 обследованных пациентов в возрасте от 24 до 84 лет составил 16,1 % и 2,2 % в отношении анти-HA и анти-NA антител соответственно. Анализ показал, что перенесенное ОРВИ значительно увеличивало титр антител к HA пандемических штаммов А/ЮАР ( $P=0,026$ ) и А/Калифорния ( $P=0,037$ ). В группе участников 24–45 лет выявлен наивысший уровень антител к HA пандемического вируса А/Калифорния и эпидемического А/Новая Каледония/20/99 (H1N1), что может свидетельствовать о более частом инфицировании этими вирусами. В то же время в этой группе выявлено отсутствие антител к NA нового антигенного варианта А/ЮАР, что может говорить о повышенной чувствительности к этому вирусу.

**Выводы:** данные изучения сывороток 134 пациентов говорят о том, что новый антигенный вариант вируса гриппа А (H1N1)pdm циркулировал в 2016 г. Данные серологического обследования свидетельствуют о наиболее частом инфицировании участников 24–45, в связи с чем в этой возрастной группе может быть рекомендована вакцинация против нового варианта пандемического вируса А (H1N1)pdm.

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЁЗА

Чиж Г. А., 3 курс, педиатрический университет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** проблема глубоких микозов имеет важное значение в клинической медицине в связи с тенденцией к увеличению частоты их возникновения. Во многом это обусловлено ростом числа иммунокомпрометированных пациентов с гемобластомами, синдромом приобретённого иммунодефицита. Свой вклад вносит широкое применение цитостатической, антибактериальной и иммуносупрессивной терапии. Инвазивный аспергиллёз, среди глубоких микозов, занимает ведущее место по частоте возникновения. Он отличается тяжестью течения и высокой летальностью среди пациентов.

**Цель исследования:** осветить факторы, повышающие риск развития, отягощающие течение и определяющие исход инвазивного аспергиллёза, описать принципы диагностики и лечения.

**Материалы и методы:** изучение литературных источников за 2013–2016 годы, посвящённых проблеме инвазивного аспергиллёза; анализ 8 клинических случаев инвазивного поражения аспергиллами взрослых пациентов, получавших медицинскую помощь в клинике НИИ медицинской микологии им. П. Н. Кашкина.

**Результаты:** обнаружено, что в разных клинических случаях общим фактором риска возникновения инвазивного аспергиллёза, который отягощают его течение и ухудшает прогноз, является иммуносупрессия. Наиболее часто она обусловлена возникновением гематологических заболеваний и проводимой по их поводу цитостатической химиотерапией. У данной группы больных аспергиллёз протекал остро и характеризовался наличием множественного поражения лёгких. В группу риска также были включены пациенты с органическими поражениями лёгких. В этих случаях аспергиллёз принимал хроническое течение.

**Выводы:** наиболее частый орган, поражаемый аспергиллами — лёгкие. Основным фоном для развития инвазивного аспергиллёза лёгких являются острые гемобластомы с сопутствующей им иммуносупрессией. В большинстве случаев она обусловлена применением цитостатических и глюкокортикостероидных препаратов. Глюкокортикостероиды, в свою очередь, широко используются при реакции «трансплантат против хозяина» при алло-трансплантации гемопоэтических стволовых клеток с целью лечения гемобластомов.

## ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ. ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Попов К. С., Василевская А. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время значительная часть населения является носителями вируса папилломы человека 1,3,4,10,41 типов, и, хотя они не являются онкогенными, их проявления (вульгарные и подошвенные бородавки) доставляют значительные неудобства пациентам. Они часто травмируются, кровоточат, вызывают болезненные ощущения.

**Цель работы:** исследование различных методов лечения вульгарных бородавок, их оценка по различным критериям (болезненность процедуры, длительность лечения, косметический эффект, стоимость лечения) и поиск оптимального метода.

**Материалы и методы:** в качестве материалов для исследования были взяты 7 историй болезней пациентов с диагнозом «вульгарная бородавка» и был сделан сравнительный анализ различных методов лечения по указанным выше критериям.

**Результаты исследования:** при использовании хирургических методов лечения (лазеротерапия, электрокоагуляция) выздоровление наступает в короткие сроки, в то время как при применении лекарственных методов (нашатырного спирта, сока чистотела) требовался длительный курс лечения. При использовании лекарственного метода (сок чистотела) на коже не было видимых дефектов, процесс протекал безболезненно; при использовании других методов на месте лечения были видны дефекты (изменение цвета, рубцы).



Наиболее болезненными оказались средства с коротким сроком лечения, тогда как средства, применяемые длительно, оказались безболезненными.

**Выводы:** хирургические методы являются основными. Максимальный косметический эффект достигается при обработке соком чистотела. Методы лекарственного лечения не вызывают болезненных ощущений по сравнению с хирургическими и являются более дешёвыми.

## ИЗУЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАНДИДОЗА К СОВРЕМЕННЫМ АНТИМИКОТИКАМ

Акбулатова А. В., Пусь М. Б., 2 курс, очный факультет

Научный руководитель: к.фарм. н. Новикова В. В.

Кафедра микробиологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Пермская государственная фармацевтическая академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования:** в настоящее время кандидоз — одно из самых распространённых грибковых заболеваний. У грибов рода *Candida*, вызывающих данную патологию, формируется резистентность к часто используемым антифунгальным препаратам, поэтому актуально изучение чувствительности данных возбудителей к антимикотикам.

**Цель исследования:** анализ опубликованных данных в отношении показателей резистентности грибов рода *Candida* к современным антимикотикам. Была изучена чувствительность к следующим препаратам: амфотерицину В, нистатину, вориконазолу, итраконазолу, клотримазолу, кетоконазолу, миконазолу, флуконазолу.

**Материалы и методы:** опубликованные данные российских исследователей Анкирской А. С., Васильевой Н. В., Веселова А. В. и других авторов были проанализированы и определены усреднённые показатели резистентности к антифунгальным препаратам.

**Результаты:** данные исследований были разнородны, что можно связать с генетико-эпидемиологическими особенностями возбудителей кандидоза на различных территориях, а также со спецификой используемых методик определения чувствительности.

Чувствительность *C. albicans* варьирует: отмечена высокая чувствительность к нистатину (до 100%) и вориконазолу (97,5%); к амфотерицину В, клотримазолу и флуконазолу усредненные показатели чувствительности несколько ниже (75,6%, 81,6%, 79,9%, соответственно), максимальное количество резистентных штаммов выявлено к кетоконазолу (39%) и итраконазолу (48,8%).

Среди видов *C. non-albicans* наиболее распространены *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*. Большинство изолятов *C. glabrata* резистентны к амфотерицину В (60%), кетоконазолу (60%), флуконазолу (68%), сохраняя чувствительность к нистатину и клотримазолу. Аналогичный профиль чувствительности наблюдается у *C. krusei*.

**Выводы.** Редко используемые в настоящее время антимикотики, такие как нистатин и амфотерицин В, сохраняют высокую активность в отношении большинства значимых патогенов. Аналогичный уровень активности имеет вориконазол. Для наиболее часто применяемых препаратов азолового ряда можно отметить тенденцию к формированию резистентности у большинства видов *Candida spp.*

# СЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИИ

## Молодые ученые

### ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА НА РЕДОКС-СТАТУС ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Фираго М. Э. аспирант, Дорощик А. А. 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В. В.  
Кафедра нормальной физиологии  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования.** В последнее время отмечается интерес к антиоксидантным эффектам мелатонина. Помимо того, что окисляясь фотокаталитическим механизмом, мелатонин вовлекает в процесс свободные радикалы, он также косвенно влияет на повышение активности некоторых антиоксидантных ферментов и снижение активности прооксидантных ферментов, в частности NO-синтазы, 5-и 12-липооксигеназы.

**Цель исследования** — изучение эффекта мелатонина на редокс-статус при введении липополисахарида.

**Материал и методы.** Эксперименты были проведены на лабораторных крысах самцах массой 200–250 г, содержащихся в стандартных условиях вивария. Нарушение редокс-системы моделировали путем введения липополисахарида (ЛПС) *Escherichia coli* в дозе 5 мг/кг. Все животные (n=30) были разделены на 3 группы: первая группа — контрольные животные, которым вводили стерильный 0,9% раствор NaCl, вторая группа — животные, получавшие ЛПС в 1% растворе этанола, третья — крысы, которым вводили ЛПС и мелатонин в дозе 5 мг/кг. Все растворы вводили интраперитонеально болюсно (в объеме 1 мл) с интервалом 24 часа в течение трех суток. В условиях адекватной анальгезии через 12 часов после последней инъекции ЛПС осуществляли забор крови из правого предсердия для дальнейшего определения показателей прооксидантно-антиоксидантного состояния.

**Результаты.** Введение ЛПС в течение трех суток приводит к нарушению редокс-системы, характеризующаяся активацией процессов перекисного окисления липидов и снижением антиоксидантного потенциала крови. Применение мелатонина приводит к уменьшению прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса, что сопровождается снижением уровня триеновых и диеновых конъюгатов, концентрации малонового диальдегида в плазме крови и эритроцитарной массе, а также повышением активности каталазы, концентрации восстановленного глутатиона в эритроцитарной массе, церулоплазмينا,  $\alpha$ -токоферола и ретинола в плазме крови. Данный эффект мелатонина, может, реализуется непосредственно через его антиоксидантное действие, а также через вклад в функционирование L-аргинин-NO системы и модификацию кислородсвязывающих свойств крови.

**Вывод.** Таким образом, в результате нашего исследования было установлено, что введение мелатонина уменьшает нарушение редокс-статуса: подавляет избыточную активность процессов перекисного окисления липидов и повышает содержание факторов ферментативного и неферментативного компонентов антиоксидантной системы.

### ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ

Рушаков Д. С., магистрант; Глуткин С. В., доцент, Гуламова А. В. 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В. В.  
Кафедра нормальной физиологии  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования.** Адаптация учащихся к процессу обучения в высших учебных заведениях зависит от свойств нервной системы (сила нервных процессов, уровень функциональной подвижности нервных процессов). Данные параметры находятся в числе ведущих, определяющих эффективность функ-

ционирования вегетативной нервной системы (ВНС), которая участвует в управлении адаптивных процессах организма [Казин Э. М. и др, 2002].

**Цель исследования** — изучить особенности реагирования вегетативной нервной системы на интеллектуальную нагрузку.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 72 добровольца, возрастом от 17 до 19 лет, которые в зависимости от типа ВНС были разделены на группы: «нормотоники», «симпатотоники», «ваготоники» и «общая популяция». На компьютерном комплексе «НС-Психотест» в группах исследовались концентрация внимания (КВ), стрессоустойчивость, подвижность нервных процессов, сила нервной системы, коэффициента асимметрии внимания (КАВ) и другие. Проводилась статистическая обработка данных.

**Результаты** Установлено, что до интеллектуальной нагрузки наблюдается преобладание процессов торможения в группе «ваготоники» (-0,08 [-1,13, 0,75]) чем у «нормотоники» (0,95 [0,07; 1,65]), а возбуждение — в группе «симпатотоники» (2,07 [0,78; 4,62]) в сравнении с «общая популяция». После интеллектуальной нагрузки данные показатели не отличались между группами. В то же время выявлено увеличение индекса утомляемости (ИУ) в группе «симпатотоники» (1,44 [1,39, 1,47]) в сравнении с «общая популяция» (1,37 [1,29, 1,46]). Проведен внутригрупповой анализ исследуемых параметров. В группе «общая популяция» после интеллектуальной нагрузки было выявлено снижение КВ, ИУ и КАВ; в группе «нормотоники» — снижение КАВ; в группе «ваготоники» — уменьшение КВ, КАВ и увеличение силы нервной системы; в группе «симпатотоники» — снижение ИУ

**Вывод.** Результаты проведенных исследований отображают особенности реагирования ВНС на такой стрессиницирующий фактор, как интеллектуальная нагрузка в условиях наименьшей продолжительности световой части суток.

## РОЛЬ СЕРОТОНИНА В РЕГУЛЯЦИИ ПОМК-НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА У КРЫС ПРИ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОМ ОЖИРЕНИИ

Михайлова Е. В., Михрина А. Л.

ФГБУН Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

Научный руководитель — д. б. н., доцент Романова И. В.

**Актуальность.** Ожирение и сопутствующие ему метаболические нарушения являются чрезвычайной проблемой современной медицины. Известно, что ожирение развивается на фоне изменения функционирования нейронов гипоталамуса, которые вырабатывают про-опиомеланокортин (ПОМК) — предшественника анорексигенных пептидов (АКТГ, альфа-, бета- и гамма-МСГ). В регуляции экспрессии ПОМК участвуют различные механизмы, в частности серотонинергические нейроны мозга, изменение функционирования которых может быть терапевтической мишенью коррекции ожирения.

**Цель исследования** — оценить характер изменения функционирования серотонинергической системы в гипоталамусе крыс при ожирении, развивающемся после саf- диеты (сочетание пищи с повышенным содержанием углеводов и жира).

**Материалы и методы.** Исследование проведено на самцах крыс Вистар (контроль и ожирение). 1) Из мозга вырезали область с гипоталамусом и приготавливали пробы для Вестерн-блоттинга. С помощью специфических антител определяли уровень триптофангидроксилазы-2 (ТРГ-2) — скорость-лимитирующего фермента синтеза серотонина, уровень 1 В — и 2 С-рецепторов серотонина. 2) Мозг фиксировали с помощью 4 % параформальдегида посредством транскардиальной перфузии. На фронтальных срезах мозга из области гипоталамуса проводили иммуногистохимические исследования уровня ПОМК (ДАБ-метод) и распределение 1 В и 2 С-рецепторов на ПОМК-нейронах (двойное флуоресцентное иммуномечение).

**Результаты.** Анализ уровня белка в пробах не выявил достоверных изменений уровня ТРГ-2 и уровня тормозных 1 В-рецепторов. Уровень активирующих 2 С-рецепторов серотонина снизился (17%,  $p < 0,05$ ). На срезах мозга выявлено уменьшение оптической плотности ПОМК в нейронах аркуатного ядра гипоталамуса (15%,  $p < 0,05$ ). С помощью конфокального микроскопа проведен анализ распределения 1В и 2 С рецепторов на ПОМК-нейронах аркуатного ядра гипоталамуса.

**Выводы.** Полученные данные демонстрируют изменение активности серотонинергической системы мозга в регуляции ПОМК-нейронов при ожирении. *Исследование поддержано РНФ (грант № 16-15-10388).*

## NO-ЗАВИСИМЫЙ АСПЕКТ ДЕЙСТВИЯ СЕРОВОДОРОДА НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ

Лепеев В. О., аспирант; Зверко Э. В., 1 курс, лечебный факультет

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

Кафедра нормальной физиологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования.** Газотрансммиттеры, и в частности сероводород, обеспечивают через различные механизмы межклеточных и внутриклеточных коммуникаций процессов адаптации. Однако его участие в реализации эффектов магнитного поля (МП) на кислородсвязывающие свойства крови недостаточно изучены.

**Цель исследования** — оценить NO-зависимый аспект действия сероводорода на модификацию кислородтранспортной функции крови при облучении МП.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на самцах белых крыс, массой 250–300 г. Все животные были разделены на 5 экспериментальных групп. Крысам проводили облучение хвостовой артерии МП и интраперитонеальную инфузию препаратов, корригирующих систему газотрансммиттеров, в течение 10 суток. Сродство гемоглобина к кислороду оценивали на газоанализаторе «Syntesis-15» по показателю  $p50_{\text{реал}}$ . В плазме определяли продукцию NO по уровню нитрат/нитритов с помощью реактива Грисса, уровень сероводорода — по реакции между сульфид-анионом и N, N-диметил-парафенилендиамином солянокислого. Уровень статистической значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено во 2 группе уменьшение сродства гемоглобина к кислороду: так показатель  $p50_{\text{реал}}$  возрастает с  $33,9 \pm 0,32$  до  $37,8 \pm 0,43$  мм рт. ст. Суммарное содержание нитрат/нитритов при этом повышается до  $16,52 \pm 0,73$  мкмоль/л в сравнении с контролем  $7,26 \pm 0,28$  мкмоль/л. Концентрация сероводорода также увеличивается: с  $16,03 \pm 0,42$  до  $19,30 \pm 0,39$  мкмоль/л.

При введении гидросульфида натрия, показатель  $p50_{\text{реал}}$  увеличивается до  $37,3 \pm 0,55$  мм рт. ст. по отношению к контролю, что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо. Содержание нитрат/нитритов, и концентрация сероводорода при этом растет соответственно до  $15,0 \pm 0,88$  и  $20,1 \pm 0,81$  мкмоль/л. При совместном введении гидросульфида натрия и аминокислоты L-аргинин характер изменений показателя  $p50_{\text{реал}}$  имел такую же тенденцию, как и в 3-й группе. Концентрация нитрат/нитритов и содержание сероводорода увеличивается, но не превышает уровень по сравнению с группой, которая подвергалась только облучению МП. При введении неселективного ингибитора фермента NO-синтазы L-NAME эффект МП на сродство гемоглобина к кислороду не проявляется, концентрация NO и сероводорода в плазме крови снижается.

**Вывод.** Результаты наших исследований свидетельствуют об участии газотрансммиттеров (NO и сероводород) в эффекте МП в модификации кислородтранспортной функции крови. Это подтверждается однопольным изменением данной функции крови (сдвигом кривой диссоциации оксигемоглобина вправо).

## Студенты

### ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА-1 (IGF-1), СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА (СТГ), ИНСУЛИНА И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЗВУР И НАЛИЧИЯ «СКАЧКА РОСТА»

Каплина А. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н., врач-неонатолог Исламова К. Ф

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Ускоренные прибавки массы тела у детей с ЗВУР (прибавка массы тела и/или роста на 2 и более центильных коридора) на первом году жизни ассоциируются с риском развития ожирения, инсулинорезистентности и СД 2-го типа.

**Цель:** выявить особенности концентрации IGF-1, СТГ, инсулина и уровня глюкозы у детей, совершивших «скачок роста» (СР) в зависимости от типа ЗВУР в динамике первых трех месяцев жизни.



**Материалы и методы.** Обследовано 132 ребенка, родившихся в Перинатальном центре ФГБУ «СЗФ-МИЦ им. В. А. Алмазова» в 2013 г., из них 62 ребенка с ЗВУР — группа I, 70 здоровых новорожденных — группа контроля. В группе I выделены подгруппы: Ia — 24 ребенка с гипотрофическим типом; Ib — 38 детей с гипопластическим типом. Концентрации СТГ, IGF-1, инсулина оценивались иммуноферментным методом в пуповинной крови и в плазме крови детей в 3 мес. Инсулинорезистентность тканей оценивалась по значениям базальной гликемии и инсулинемии ( $\text{НОМА-IR} = \text{INS}_0 \text{ (мкЕд/мл)} \times \text{GLU}_0 \text{ (ммоль/л)} / 22,5$ ). Концентрации СТГ, IGF-1, инсулина, НОМА-IR анализировались в зависимости от типа ЗВУР и наличия у детей СР к 3 мес.

**Результаты.** Большая частота СР к 3 мес. наблюдалась при гипопластическом типе ЗВУР. В гр. Ia преобладал СР по массе тела (58,3%), Ib — по массе и росту (47,4%). При гипопластическом типе ЗВУР у детей, совершивших СР, к 3 мес. выявлены более высокие концентрации IGF-1 ( $118 \pm 27,5$  нг/мл;  $M \pm m$ ) и СТГ ( $6,4 \pm 1,5$  нг/мл), чем при гипотрофическом ( $81,1 \pm 12,2$  и  $3,8 \pm 1,0$  нг/мл соответственно). У детей, совершивших СР к 3 мес, выявлено повышение уровня инсулина и индекса НОМА-IR, однако выше при гипопластическом типе.

**Выводы.** Выявлены различия между типами ЗВУР по уровням IGF-1, СТГ, инсулина и характеру «скачка роста» в динамике первых 3 мес. жизни. При гипопластическом типе у детей чаще отмечался СР к 3 мес., а также выявлены более высокие уровни гормонов и больший индекс инсулинорезистентности, что указывает на больший риск развития метаболического синдрома в будущем.

## ТЕМПЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР), СРОКОМ ГЕСТАЦИИ И ХАРАКТЕРОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ

Мединская К. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н.,  
врач-неонатолог СЗ ФМИЦ имени В. А. Алмазова Исламова К. Ф.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Работа является продолжением исследования, посвященного детям, рожденным с синдромом ЗВУР. На данном этапе определялись ускоренные темпы роста или так называемый «ростовой скачок» (РС), значение которого сегодня остается не до конца ясным. С одной стороны, он рассматривается как механизм компенсации, с другой — как фактор риска развития ожирения и инсулинорезистентности в дальнейшем.

**Цель исследования.** 1) Выявить частоту РС у детей с различными типами ЗВУР и с разным сроком гестации. 2) Оценить возможное влияние характера вскармливания (грудное, искусственное, смешанное) на частоту РС у детей соответственно выделенным группам.

**Материалы и методы.** Обследовано 76 детей, родившихся с синдромом ЗВУР. У 36 из них выявлен гипопластический тип ЗВУР, у 40 — гипотрофический. При каждом типе выделены подгруппы детей с различным сроком гестации: доношенные, недоношенные с низкой (НМТ), очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Оценивался характер вскармливания в зависимости от типа ЗВУР и наличия РС. РС определялся как скачок по массе/массе и росту на 2 и более центильных коридора.

**Результаты.** 1) РС к 3 месяцам отмечался у 75% детей с гипопластическим типом ЗВУР, у 60% — с гипотрофическим. С точки зрения срока гестации при гипопластическом типе ЗВУР РС чаще имел место у недоношенных детей с ОНМТ.

2) При гипотрофическом типе ЗВУР у доношенных детей связь между наличием РС и характером вскармливания не выявлена. У недоношенных детей при этом типе ЗВУР РС ассоциировался с грудным вскармливанием.

При гипопластическом типе ЗВУР независимо от срока гестации РС чаще ассоциировался с искусственным и смешанным характером вскармливания.

**Выводы.** 1) Установлено, что при гипопластическом типе ЗВУР РС наблюдался чаще. При этом большинство детей находилось на искусственном и смешанном вскармливании, что позволяет судить о возможном вкладе характера вскармливания в скорость постнатального роста. 2) При гипотрофическом типе ЗВУР у недоношенных РС ассоциировался с грудным вскармливанием.

## ВЛИЯНИЕ БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ САМЦОВ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ СТРЕССОРНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ

Голубев Н. В., Грицаева Е. Е., 2 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д. б.н., доцент Буткевич И. П.,  
к. б.н., доцент Михайленко В. А., к. б.н., доцент Шимараева Т. Н.  
Кафедра нормальной физиологии

Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН, лаборатория онтогенеза нервной системы  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Важность проблемы стрессорных воздействий у новорожденных определяется многими фактами, свидетельствующими об их повреждающих влияниях на адаптивное поведение взрослых особей. Имеющиеся данные противоречивы, механизм влияния стрессорных воздействий на адаптивное поведение не изучен. Актуален вопрос о возможной коррекции нарушений поведения в процессе развития.

**Цель исследования.** Изучить влияние введения буспирона в препубертатный период развития самцам крыс, подвергнутым после рождения болевым и стрессорным воздействиям, на уровень тревожности, депрессивноподобное поведение и когнитивные способности при достижении животными взрослого возраста.

**Материалы и методы:** одно- и двухдневным самцам крысят подкожно вводили формалин или физиологический раствор в подошву задней конечности и отсаживали от матери на 60 мин (группы формалин+материнская изоляция и группа физиологический раствор+материнская изоляция), контрольных крыс брали в руки. С 25-го по 39-й день крысам ежедневно вводили буспирон, контрольным крысам — физиологический раствор. У 90-дневных животных исследовали уровень тревожности, склонность к депрессивноподобному поведению и способность к выработке пространственного обучения.

**Результаты.** У взрослых крыс, подвергнутых в новорожденном возрасте болевым/стрессорным воздействиям, обнаружено уменьшение времени пребывания в приподнятом крестообразном лабиринте, увеличение времени иммобильности в тесте принудительного плавания и увеличение времени нахождения платформы в лабиринте Морриса. Буспирон нормализовал показатели адаптивного поведения и способность к пространственному обучению.

**Выводы.** Стрессорные воздействия у новорожденных крыс вызвали изменение показателей адаптивного поведения во взрослом возрасте. Буспирон, примененный в подростковом периоде, вызвал анксиолитический и антидепрессивный эффекты в исследованных типах поведения у взрослых крыс. Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106-а.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Мамадиев Е. А., Сигунова Д. А., Ганеева А. М 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Еркудов В. О., Батычко А. В.  
Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Клуб единоборств и самообороны «Алмаз»

**Актуальность исследования:** в настоящее время разработано большое количество методик оценки физических качеств: силы, выносливости, быстроты, ловкости, гибкости. Однако их применение пригодно для оценки ограниченного числа физических качеств у студентов. Кроме того, использование многих из обсуждаемых методов требуют наличия специального медицинского оборудования, а значит, и обученного персонала. Универсальная же методика, позволяющая установить уровень общего физического развития без применения узкоспециализированной медицинской техники, отсутствует.

**Цель исследования:** апробация универсальной методики оценки физических качеств студентов, использование которой предполагается в качестве фитнес тестирования для анализа уровня физического развития людей разных возрастных групп.

**Материалы и методы:** принцип методики формируется на основе очередного выполнения физических упражнений. Используя принципы функциональной анатомии скелетных мышц и суставов определялись

условия и техника выполнения упражнений. С целью установления траектории движения для максимальной концентрации нагрузки на мышцы агонисты, достижение минимального уровня травматизма, определение плоскостей движения в суставах при оценке гибкости. Все упражнение поделены на 3 блока, каждый из которых способен оценить одну из характеристик физического развития: сила, выносливость, гибкость.

**Результаты:** разработаны методические положения на основании, собранного и проанализированного материала.

**Выводы:** разработана методика для исследования физических качеств студентов разных возрастных групп.

## МЕТОДИКА ТЕСТИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ИХ СОМАТОТИПОВ

Сигунова Д. А., Мамадиев Е. А., Ганеева А. М., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ст. преп. Еркудов В. О., Батычко А. В.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Клуб единоборств и самообороны «Алмаз»

**Актуальность исследования.** Для правильной планировки тренировочного процесса педагогу необходимо оценивать подготовленность юных спортсменов и школьников на занятиях физкультурой и в спортивных секциях. Это подразумевает объективное и всестороннее изучение физического развития детей и их спортивно-технического мастерства. В спортивных секциях обучающимся предлагается выполнять сходные упражнения без учета параметров их индивидуального развития. Поэтому задачей данного исследования являлась разработка комплекса тестирования физических качеств испытуемого с учетом его соматотипа, который может использоваться при выборе вида спорта для данного ребенка.

**Цель исследования.** Разработка и апробация методики оценки физических качеств детей с учетом их индивидуального развития и соматотипа.

**Материалы и методы.** Определение соматотипа осуществлялось по методике, разработанной А. А. Мельник, И. И. Саливон и Н. И. Полиной. Алгоритм ее применения предусматривает выделение трех основных вариантов телосложения: астенизированного лептосомного, мезосомного и адипозного гиперсомного. Измеряются следующие параметры: длина и масса тела, поперечный и сагиттальный диаметры грудной клетки, толщина 4-х кожно-жировых складок в местах наибольшей выраженности признака, обхваты в самых узких местах предплечья и голени, ширина эпифизов плеча и бедра. Каждый показатель оценивается в баллах. Вычисляются соответствующие каждому баллу пределы сигмальных отклонений от его средней арифметической величины. Согласно данной методике, каждому соматотипу соответствует своя сумма баллов. Дети разделяются на группы в зависимости от пола, возраста и определенного соматотипа. Испытуемые проходят тестирование на физические качества: гибкость (наклоны туловища из положения сидя), координация (оценка баланса и равновесия), силовые (отжимания, подтягивания), скоростно-силовые (прыжок в длину, высоту), скоростные (челночный бег) способности.

**Результаты.** Исходя из полученных данных, предполагается создание полноценной методики тестирования детей в зависимости от типа телосложения.

**Выводы.** Разработка методики тестирования необходима с учетом физического развития ребенка.

## ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ

Ганеева А. М., Сигунова Д. А., Мамадиев Е. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. старший преподаватель Еркудов В. О., Батычко А. В.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Клуб единоборств и самообороны «Алмаз»

**Актуальность исследования.** Мониторинг показателей гемодинамики является важной задачей при использовании различных способов оценки развития физических качеств, как у спортсменов, так и у людей без специальной физической подготовки. В условиях спортивных учреждений измерение частоты сердеч-

ных сокращений (ЧСС) наиболее доступно, и, в то же время, ее изменение отражает адаптацию сердечно-сосудистой системы к мышечной работе различной интенсивности. Кроме того, логично предположить, что у испытуемых с различной физической подготовкой, ЧСС будет меняться по-разному.

**Цель исследования.** В настоящем исследовании предполагается изучить изменение ЧСС в условиях физической нагрузки, реализуемой посредством применения комплекса физических упражнений. Совокупность данных упражнений представляет собой универсальную методику оценки физических качеств у студентов: силы, выносливости, гибкости, координации.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 24 студента, из них 5 молодых людей и 19 девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Добровольцам проводили регистрацию электрокардиограммы во II отведении с последующим подсчетом ЧСС в динамике с использованием спиреоартериокардиоритмографа-2 (САКР-2). Частоту сердечных сокращений измеряли в покое и после применения тестирования силовых качеств испытуемого, включавшего выполнение отжиманий от пола и поднятия корпуса с подсчетом количества правильно выполненных упражнений

**Результаты.** Наибольшее изменение ЧСС имело место сразу после выполнения нагрузки, которое держалось до 2 минут. Через 4 минуты после нагрузки ЧСС максимально приблизилась к показателям покоя, однако, не достигнув их. Наблюдалась зависимость реакции ЧСС от количества выполненных упражнений. У испытуемых, выполнивших от 0 до 2 раз ЧСС значительно не изменялась; от 3 до 12 раз ЧСС менялась значительно с восстановлением через 4 минуты; при выполнении упражнений от 13 до 20 раз ЧСС не восстанавливалась до исходных значений.

**Выводы:** установленную динамику ЧСС необходимо учитывать при апробации и внедрении обсуждаемой методики оценки физических качеств у студентов.

## ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА ДО СТРЕССА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ МУЖСКОГО ПОТОМСТВА КРЫС В ПРЕПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ

Протасова А. В., Шарова А. С., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. б.н., доцент Михайленко В. А., д. б.н., доцент Буткевич И. П.,

к. м.н., старший преподаватель Кипятков Н. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН

**Актуальность исследования:** флуоксетин, ингибитор обратного захвата серотонина, применяется для лечения депрессивных состояний у беременных женщин. Вопрос о том, что оказывает больший риск для развития неблагоприятных последствий у плода, влияние приема флуоксетина или депрессивное состояние матери до сих пор не решен.

**Цель исследования:** изучить влияние флуоксетина, инъекционного беременным крысам, подвергнутым в этот период иммобилизационному стрессу, на массу тела, уровень тревожного и депрессивноподобного поведения, а также на способность к пространственному обучению у потомства мужского пола в препубертатный период жизни.

**Материалы и методы:** работа проведена на потомстве крыс, подвергнутых с 9-го по 20-й день беременности инъекции физиологического раствора (контроль) или флуоксетина, физиологического раствора или флуоксетина и дополнительно с 15-го по 20-й день — иммобилизационному стрессу (модель пренатального стресса, вызывающего депрессивноподобное состояние). У 25-дневных самцов (32 особи от 16 самок) исследовали: уровень тревожности в приподнятом крестообразном лабиринте, уровень депрессивноподобного поведения в тесте вынужденного плавания, когнитивные способности в водном лабиринте Морриса.

**Результаты:** масса тела достоверно уменьшилась у новорожденных пренатально стрессированных самцов, флуоксетин во время пренатального стрессирования вызвал снижение массы тела по сравнению с этим показателем у пренатально стрессированных самцов. У 25-дневных самцов масса тела не зависела от вида пренатального воздействия. Пренатальный стресс уменьшил время пребывания в открытых рукавах и число свешиваний, увеличил время иммобильности и уменьшил время плавания, не изменил достоверно время нахождения платформы. Флуоксетин улучшил исследованные поведенческие показатели у пренатально стрессированных самцов.

**Выводы:** у 25-дневных крыс флуоксетин нивелировал повышение уровня тревожности и уровня депрессивноподобного поведения, вызванное пренатальным стрессом.



## ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА НА ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОТОМСТВА

Колесникова Е. С., Малярова А. Э., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., доцент Буткевич И. П.,

к. б. н., доцент Михайленко В. А., к. б. н., доцент Кочубеев А. В.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН

**Актуальность:** флуоксетин, ингибитор обратного захвата серотонина, снижает уровень депрессии у беременных женщин. Имеющиеся факты возможного вредного действия флуоксетина на развитие мозга плода и противоречивость данных о долговременном влиянии этого препарата на психоэмоциональное поведение и физиологические системы развивающегося организма стимулируют дальнейшие исследования.

**Цель исследования:** изучить влияние инъекций флуоксетина самкам крыс во время беременности на массу тела, адаптивное поведение и когнитивные способности потомства в препубертатный период развития.

**Материалы и методы:** подопытные Вистар крысы с 9-го по 20-го день беременности были подвергнуты инъекции флуоксетина или инъекции физиологического раствора, контрольные — взятию в руки. У новорожденного и 25-дневного потомства определяли массу тела. С 25-дневного возраста у самцов исследовали болевой ответ в тесте горячая пластина и в формалиновом тесте, уровень тревожности в приподнятом крестообразном лабиринте и уровень выраженности депрессивноподобного поведения в тесте принудительного плавания, способность к пространственному обучению в водном лабиринте Морриса.

**Результаты:** флуоксетин уменьшил массу тела с рождения вплоть до препубертатного периода. Обнаружено уменьшение времени пребывания в открытых рукавах и числа свешиваний в тесте приподнятого крестообразного лабиринта, что указывает на повышение уровня тревожности. Выявленное увеличение времени иммобильности в тесте принудительного плавания свидетельствует об усилении депрессивноподобного состояния. Достоверных различий в показателях болевой чувствительности и во времени нахождения платформы между подопытными и контрольными животными обнаружено не было.

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют о том, что хроническая инъекция флуоксетина беременной самке существенно уменьшила у потомства препубертатного периода массу тела, повысила уровень тревожности и уровень депрессивноподобного поведения по сравнению с этими показателями у контрольного потомства.

## НОВЫЙ СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ГИПОКСИИ ПУТЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ЕЕ ПАТОГЕНЕЗА С ПОМОЩЬЮ НОВОСИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАННАБИНОИДНОГО РЯДА

Арзуманова А. Б., Рассоха О. С 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Прошин, ассистент Тиссен И. Ю.

Кафедра фармакологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Гипоксия всегда характеризуется энергодефицитом и является главным звеном патогенеза любого заболевания. Изучение роли каннабиноидной системы в цитопротекции при гипоксии позволит найти новую мишень для разработки способов коррекции и предупреждения возникающей при гипоксии дисфункции мозга. Нарушение нормального поступления кислорода и глюкозы в нервные клетки вызывает энергетический дефицит, который приводит к деполяризации мембраны нейрона и усилению высвобождения глутамата из пресинаптического окончания, аномальному накоплению его в синаптической щели в результате нарушения захвата глутамата астроцитами, и, как следствие чрезмерной активации глутаматных рецепторов, что приводит к быстрой гибели нейронов. Данное явление — глутаматная нейротоксичность. Быстрая эксайтотоксичность развивается преимущественно при активации NMDA-рецепторов. Поэтому антагонисты NMDA-рецепторов — терпенофенольные соединения являются перспективным в данном направлении объектом изучения.

**Материалы и методы.** Модель для исследования — самцы линии СВА. Животных разделили на 3 группы: 1-контрольная, 2-животные, получавшие препарат «Гипобиноид» 1 мг/кг, 3-животные, получавшие препарат «Мельдоний» 1 мг/кг. Модель гипоксии с гиперкапнией создавали путем помещения животного в стеклянную банку объемом 100 мл. Опыт повторяли с введением всем трем группам 1 мг/кг препарата «Диазепам», обладающего антигипоксическим действием, и с моделированием острой гипоксии на фоне стресса. В качестве стрессового воздействия использовался отчаянный тест Порсолта

**Результаты.** Препарат «Гипобиноид» проявил выраженные антигипоксические свойства в сравнении с классическим антигипоксантом «Мельдонием», увеличив продолжительность жизни животных в опыте порядком на 500 с. Еще большему нейропротективному воздействию препарата способствовала премедикация диазепамом, а предшествующий стресс, напротив, снизил его антигипоксические свойства.

**Выводы.** Каннабиноидные препараты являются конкурентоспособной альтернативой современных антигипоксантов на отечественном и зарубежных рынках.

### ЗНАЧЕНИЕ ОРЕКСИНА А И ЕГО АНТАГОНИСТА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ДИНАМИКИ ОРЕКСИНА А В МОЗГЕ НА МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У КРЫС

Рассоха О. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Тиссен И. Ю., д. б. н., профессор Лебедев А. А.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** орексины А и В — гипоталамические нейропептиды, участвующие в регуляции циркадианного ритма, энергетического обмена и реализации подкрепляющего поведения.

**Цель исследования:** изучить воздействие орексина и его антагониста на эмоциональное и исследовательское поведение животных после психотравмирующей ситуации, а также и оценить изменения содержания орексина А в латеральном гипоталамусе, миндалине и гиппокампе.

**Материалы и методы.** Для исследования были взяты крысы Wistar, весом 200–250 г, в возрасте 6–7 недель. В исследовании были задействованы 4 группы крыс. Применяли острую однократную психотравмирующую ситуацию. Для оценки эмоционального поведения использовали батарею стандартных поведенческих тестов. Уровень орексина А оценивался методом твёрдофазного иммуноферментного анализа.

**Результаты исследования:** В тесте «приподнятый крестообразный лабиринт» антагонист орексина обладает четкой анксиолитической активностью по сравнению с группой животных на модели психотравмы. В тесте «интродер-резидент» орексин приводил к снижению коммуникативного поведения почти в 2 раза, а также приводил к увеличению времени замирания. В тесте «открытое поле» антагонист орексина увеличивал количество принюхиваний и грумининг на практике почти вдвое, что свидетельствует об анксиолитической активности. В ходе эксперимента выявлено достоверное повышение концентрации орексина в миндалине на фоне моделирования психической травмы с последующим выравниванием на фоне применения агониста и антагониста орексиновых рецепторов. При посттравматическом стрессорном воздействии выявлено достоверное снижение концентрации орексина в гиппокампе с восстановлением на фоне агониста и антагониста SB-408124.

**Выводы:** на основе полученных результатов можно говорить о том, что орексин обладает анксиогенным эффектом в условиях моделирования стресса, а антагонист орексина работает как умеренный анксиолитик.

### ЛАКТАЗА, ЕЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Сатыболдиева А. М., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: н. с. НИГ «Эпигенетики и метагеномики в перинатологии и педиатрии»

ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Герасимов А. П., к. м. н.,

доцент кафедры нормальной физиологии СПбГПМУ Кочубеев А. В.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Лактазная недостаточность (ЛН) — врожденное или приобретенное состояние, характеризующееся снижением активности фермента лактазы, расщепляющего лактозу в тон-

кой кишке. Клиническим проявлением ЛН является непереносимость лактозы, проявляющаяся различными диспептическими расстройствами у детей и взрослых после употребления в пищу продуктов, богатых молочным сахаром. В России частота лактазной недостаточности составляет, по разным оценкам от 10 до 75 % популяции, (такой разброс обусловлен различными регионами проживания и этнической принадлежностью).

**Цель.** Анализ генетических механизмов этого нарушения и сравнение его проявлений у взрослых и детей.

**Материалы и методы.** Анализ отечественных и зарубежных публикаций по базам PubMed, OМIM за 2012–2017 гг.

**Результаты.** Первичная ЛН — врожденное снижение активности лактазы при морфологически сохраненном энтероците, обусловленное снижением транскрипции гена LCT, находящегося на хромосоме 2q21.3 рядом с геном MCM6. Ген LCT кодирует белок лактазу — фермент, имеющий лактазную и флоризингидролазную активности. Первичная ЛН передается по наследству по аутосомно-рецессивному типу. Ген MCM6 влияет на характер экспрессии гена LCT, являясь энхансером. Доказательством генетической аномалии является маркер С (-13910)Т. Носители основного аллеля С характеризуются снижением уровня лактазы во взрослом возрасте, т.е. лактазной недостаточностью. Носители минорного аллеля Т, напротив, могут усваивать лактозу, и эта способность не утрачивается со временем. Важно отметить, что для данного маркера не существует понятия «норма» и «патология», т.к. исследуется полиморфизм гена.

**Выводы.** Полученные результаты о межгенном взаимодействии имеют значение для молекулярной диагностики и профилактики лактазной недостаточности.

## ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Скородумова Е. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м.н, старший преподаватель Еркудов В. О.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В настоящее время имеется тенденция к увеличению частоты оперативного родоразрешения. Известно, что кесарево сечение стало самой распространенной операцией современного акушерства и составляет в настоящее время не менее 30 %.

**Цель исследования:** оценка частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) в послеродовом периоде у женщин после естественных родов и оперативного родоразрешения.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась на базе перинатального центра СПбГПМУ. Обследованы 32 родильницы, в возрасте от 25 до 35, из них 20 после операции кесарево сечение, не имеющие осложнений беременности, связанных с повышением артериального давления (гестоз) и 12 женщин после естественного родоразрешения составили контрольную группу. Родильницам измеряли ЧСС и АД с применением аппарата AND в динамике, в течение всего послеродового периода (4–5 дней) 3 раза в сутки.

**Результаты:** выявлено, что во время беременности имеет место физиологическое увеличение ЧСС на 15–20 ударов в минуту, которое сохраняется и в послеродовом периоде. У женщин после естественных родов данные ЧСС и АД приходили к исходным значениям в течение 1–2 суток. Та же тенденция отмечалась после оперативного родоразрешения.

**Выводы.** У женщин после операции кесарево сечение не выявлено значимых изменений ЧСС и АД.

## ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ АКУСТИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Борисова Т. А., Соловьёва А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н., старший преподаватель Кипятков Н. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Широкий круг психических явлений у человека в норме связан с неосознаваемым восприятием эмоционально значимых внешних стимулов, которые могут не достигать уровня сознания, но вызывать различные биоэлектрические реакции головного мозга, влияющие на высшую

нервную деятельность. Сигналы, которые в прошлом вызывали сильное возбуждение нервных центров, образуют прочные связи и, при предъявлении их вновь, могут являться причиной неосознанных реакций, проявляющихся в изменении активности головного мозга.

**Цель исследования.** Выявить возможные изменения показателей мозговых потенциалов при проведении электроэнцефалографии с использованием различных акустических раздражителей в зависимости от материнского статуса женщины.

**Материалы и методы.** На базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» была проведена запись 16-канальной монополярной электроэнцефалограммы в течение 2,5 минут с помощью программно-аппаратного комплекса Мицар-ЭЭГ-202 с использованием следующих акустических раздражителей: 1-плач ребенка, 2 — шум города, 3 — смех детей, 4 — звуки дождя. Было протестировано 12 женщин в возрасте от 18 до 30 лет, у половины из которых есть дети. Полученные данные оценивались визуально с помощью программы WinEEG, а также был проведен подсчет индексов колебаний в различных диапазонах.

**Результаты.** По визуальному анализу было выявлено: 1) повышение индекса колебаний в медленных диапазонах при предъявлении третьего стимула (половина испытуемых) на  $23 \pm 6\%$ ; 2) снижение индекса альфа-ритма (реакция десинхронизации) при предъявлении первого стимула различной длительности (3/4 испытуемых) на  $17 \pm 10\%$ .

**Вывод.** В ходе работы было обнаружено, что изменения показателей мозговых потенциалов при проведении ЭЭГ с использованием эмоционально значимых звуковых стимулов не зависят от материнского статуса женщины.

## ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ НЕВЕСОМОСТИ

Лотыш Ю. С. и Козлова О. С., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Еркудов В. О.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Полеты в космос относятся к одному из наиболее развивающихся направлений в 21 веке. Рассмотрение данной темы актуально для создания и поддержания оптимальных условий жизнедеятельности человека на протяжении длительных полетов, более детального изучения работы органов и систем органов при отсутствии гравитации.

**Цель работы.** На основе изученной литературы проанализировать влияние космического излучения и отсутствия невесомости на работу организма.

**Материалы и методы:** поисковый, изучение и анализ научно-популярной литературы по данному вопросу, обобщение.

Гравитационная физиология костно-мышечной системы млекопитающих (Оганов В. С.)

Физиологические проблемы невесомости (В. Корольков, В. Лукьянчиков)

Дыхание и гемодинамика при моделировании физиологических эффектов невесомости (Донина Ж. А.)

Жизнь с гравитацией и без нее (Е. Лозовская)

Космическая биология и медицина (В. В. Парин, Ф. П. Космолинский, Б. А. Душков)

**Результаты.** Результаты исследований показывают, что невесомость влияет на работу внутренних органов, нарушая их функции. Так же наблюдается изменения в психо-эмоциональном состоянии космонавтов (так называемый синдром космической адаптации).

**Выводы.** При космических полётах человеческий организм претерпевает значительные изменения. Действие невесомости на организм человека проявляется в снятии механических напряжений и, как следствие, наблюдается изменения в мускулатуре ног, спины; происходит растяжение костной ткани. Изменения наблюдаются так же и в работе сердечно-сосудистой системе, возможны нарушения обменных процессов. Все это может создать угрозу здоровью и жизни космонавта. Задача исследователей (в том числе и физиологов) разработать методы снижения неблагоприятных космических воздействий и максимально приблизить условия в полете к Земным.



## ОЦЕНКА ЧАСТОТНО-АМПЛИТУДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЭЭГ У ЛЮДЕЙ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Муртазина Д. Р., Шварёва О. В., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Кипятков Н. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Электроэнцефалография (ЭЭГ) — метод регистрации электрической активности мозга с помощью электродов, располагаемых на коже волосистой части головы. Результаты ЭЭГ используются как для научных целей, так и в клинической диагностике. Сосудистая деменция представляет собой вторую по значимости причину развития слабоумия (деменции) у пожилых людей.

**Целью нашего исследования** послужил количественный и качественный анализ частотно-амплитудных характеристик ЭЭГ людей, больных сосудистой деменцией, и изучение особенностей результатов относительно нормы.

**Материалы и методы:** на базе данных отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» была зарегистрирована ЭЭГ у 20 пациентов, в возрасте от 24 до 88 лет (10 мужчин и 10 женщин), для сравнения использовали контрольную группу из 20 здоровых испытуемых, в возрасте от 20 до 85 лет (10 мужчин и 10 женщин). Регистрировалась монополярная ЭЭГ в 16 отведениях на аппарате Мицар-ЭЭГ-202, с последующим визуальным анализом.

**Результаты.** В группе больных индекс альфа-ритма составил  $70 \pm 20\%$  (у здоровых —  $85 \pm 10\%$ ), средняя частота альфа-ритма составляет  $8 \pm 1$  Гц (у здоровых  $11 \pm 2$  Гц), средняя амплитуда  $55 \pm 10$  мкВ (у здоровых  $80 \pm 25$  мкВ). В группе пациентов отмечается снижение реактивности при предъявлении ритмической фотостимуляции (60% обследованных), снижение реакции десинхронизации на открывание глаз (80% обследованных).

**Выводы:** Статистически достоверные различия частотно-амплитудных характеристик ЭЭГ пациентов с сосудистой деменцией и здоровых людей позволяют использовать электроэнцефалографию как один из методов диагностики данного заболевания.

## ВАРИАНТЫ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ (F20)

Кудрявцева А. Д., Артемьев К. В., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель — к. м. н., старший преподаватель Кипятков Н. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы:** на сегодняшний день диагноз шизофрения ставится врачами психиатрами по данным осмотра и анамнеза. Объективных электрофизиологических данных для верификации этого диагноза методами функциональной диагностики нет. И все же попытки собрать и проанализировать ЭЭГ-материал с целью выявления характерных изменений проводятся во многих исследовательских центрах.

**Цель работы:** выявить возможные частотно-амплитудные изменения ЭЭГ при сравнении здоровых лиц и лиц с ранее установленным диагнозом шизофрения.

**Материалы и методы:** на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» проводилась запись 16 канальной монополярной ЭЭГ в течение 3 минут с помощью программно-аппаратного комплекса Мицар-ЭЭГ-202. В группу пациентов вошло 25 человек (15 женщин и 10 мужчин), в группу контроля — 15 здоровых испытуемых (9 женщин и 6 мужчин) возраста от 18 до 45 лет. Оценка записанных ЭЭГ проводилась как визуально с помощью программы WinEEG так и в виде подсчета индексов в каждом из частотных диапазонов.

**Результаты:** при сравнении изучаемых групп отмечается повышение выраженности колебаний в высокочастотных диапазонах. Индексы бета1-активности в группе пациентов шизофрении выше на  $21 \pm 8\%$ . Средняя частота указанных колебаний попадает в диапазон 15–18 Гц. Отмечается так же преимущественное преобладание высокочастотной активности в лобно-височных и, менее, в теменных отведениях. Отмечается также повышение индекса единичных тета-колебаний низкой амплитуды на  $8 \pm 3\%$  в лобных отведениях в группе испытуемых с шизофренией.

**Выводы:** данные ЭЭГ исследования могут быть дополнительными объективными критериями при постановке диагноза шизофрении, однако требуется дальнейшее накопление и изучение экспериментального материала для уточнения ЭЭГ критериев.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА АДАПТАЦИЮ К ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Тагиев И. Р., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Королев Ю. Н.  
Кафедра нормальной физиологии  
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

**Актуальность исследования:** в настоящее время установлено (Стрелков Р. Б. и Чижев А. Я., 1990 г.) положительное влияние интервальных гипоксических тренировок (ИГТ) на адаптацию организма к гипоксической гипоксии. Вместе с тем, многие вопросы этого метода остаются не изученными. Гипоксия остается одной из главных причин патологических состояний организма.

**Цель исследования:** целью нашей работы было сравнение эффективности влияния различных вариантов ИГТ на показатели аэробной производительности и анаэробной устойчивости организма.

**Материалы и методы:** в работе принимало участие 75 испытуемых, мужчины в возрасте 18–20 лет. Исследование физической работоспособности (ФР) проводилось по тесту *Vita maxima*. Исследование аэробной производительности (АП) — по тесту  $PWC_{170}$ . Исследование анаэробной устойчивости (АУ) по тесту Р. Маргария (МAM). Использовались следующие варианты гипоксических тренировок. Вариант 1 — испытуемый дышал газовой смесью с концентрацией  $O_2$  10% в течение 5 мин 6 раз с перерывами по 5 минут дыхания атмосферным воздухом. Вариант 2 — испытуемый выполнял возвратное дыхание из 3-х объемов жизненной емкости легких в течение 3-х минут трижды с 5 мин интервалами дыхания атмосферным воздухом. Вариант 3 — дыхание газовой смесью экспериментального состава с концентрацией  $O_2$  10% по методике варианта 1. Вариант 4 — дыхание газовой смесью экспериментального состава с концентрацией  $O_2$  20% в режиме респирации по методике варианта 2. Проводилось 20 тренировок через день.

**Результаты:** установлено, что в варианте 1 ФР увеличилась на 12,5%, АП на 11%, АУ на 13%; в варианте 2: ФР — 11%, АП — 10,5%, АУ — 12%; в варианте 3: ФР — 4%, АП — 5%, АУ — 0,5%; а в варианте 4: ФР — 3,5%, АП — 4%, АУ — 10%.

**Выводы:** таким образом, применение интервальных гипоксических тренировок во всех вариантах приводят к увеличению показателей работоспособности.

## ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Качанов Д. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: д. м. н.,  
доцент Булгакова О. С., к. м. н., ассистент Егорова А. А.  
Кафедра нормальной физиологии, кафедра патологической физиологии  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность.** Современная медицина требует от медработника быстрой смены вида деятельности, работы в различных условиях и под влиянием неблагоприятных факторов производственной среды (нервно-эмоциональное напряжение, возможность травматизма, высокое напряжение анализаторных систем, точный режим работы). Стрессовые воздействия на организм медицинских работников требует особого внимания, поскольку на сегодняшний день не существует единой организационной системы их профессиональной безопасности.

**Цель:** анализ напряженности труда в больницах Санкт-Петербурга и Ленинградской области (ЛО).

**Материалы и методы:** было обследовано 100 медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал) до и после работы (без каких-либо операций и реанимационных мероприятий в день обследования) с использованием простой аудио-моторной и зрительно-моторной реакций; таблицы Анфимова, теста Спилбергера-Ханина, измерения артериальное давление, частоты пульса, индекса Руфье.

**Результаты.** Оценивая частоту пульса у медработников урологических, хирургических и травматологических отделений больниц Санкт-Петербурга, были получены значения: до работы —  $80,3 \pm 4,6$  уд/мин, после незначительно увеличивалась до  $83,5 \pm 4,4$  уд/мин, в то время как у медработников больниц ЛО этот показатель составил до работы  $74,1 \pm 3,2$ , после —  $77,3 \pm 3,0$ . Подобная динамика отмечалась и у индекса Руфье. Время зрительно-моторной реакции составляло 402–480 мс до работы и 432–511 мс после. Время аудио-моторной реакции 609–640 мс и 629–680 мс соответственно. Однако измерив данные показатели у медработников терапевтических отделений ЛО, можно говорить о высокой напряженности труда по сравнению с терапевтическими отделениями города.

**Выводы:** анализ результатов исследования показал, что у медработников отмечалась разница показателей напряженности в зависимости от места работы: у медработников, проживающих в городе, отмечались более высокие значения реактивной тревожности, показатели артериального давления и частоты пульса. Рабочая напряженность медработников больниц существенно отражается на уровне их работоспособности, что впоследствии может привести к возникновению различных заболеваний.

## ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ашеков Е. О., 4 курс, факультет общей медицины  
Научный руководитель: доц. Быстревская Л. К.  
Карагандинский государственный медицинский университет

**Введение.** В клинике воспаление относится к числу самых распространенных типовых патологических процессов, с которым неизбежно сталкивается врач любой специальности. Он играет ведущую роль на всех этапах любого патологического процесса, вызывая появление начальных изменений, сопровождая прогрессирование и способствуя развитию осложнений.

**Цель.** Целью данной работы явилось изучение проницаемости сосудистой стенки при действии флогогенных факторов.

**Материалы и методы.** Были образованы 3 экспериментальные группы по 6 крыс каждой в зависимости от степени термического ожога: А-низкий термический ожог, Б-высокий термический ожог, В-умеренный термический ожог. Под легким эфирным наркозом крыс фиксировали к деревянной дощечке брюшком кверху. Тщательно выстригали шерсть на небольшом участке кожи живота площадью 2x2 см. На передней поверхности бедра крысы вскрывали кожу и обнажали бедренную артерию, в которую вводили 1% р-р трипановой сини из расчета 0,2 мл. на 100 г. массы животного.

**Результаты.** Микроваскулярная дисфункция является хорошо узнаваемым реакцией тканей на воспаление. Дисфункция микрососудов проявляется в воспаленной ткани такими изменениями: изменение кровотока, нарушение капиллярной перфузии и пролиферации; адгезия лейкоцитов и тромбоцитов в эндотелиальных клетках; усиленное развитие тромбов; нарушение функции эндотелиального барьера. Все сегменты сосудистого русла, то есть, артериолы, капилляры и вены, влияют и способствуют развитию воспалительной реакции. В результате чего из локально выпущенных медиаторов, по-видимому, играют ключевую роль в скоординированной реакции микроциркуляции к воспалительным insultом. В этой статье главным образом сосредоточена на двух сосудистых изменениях, которые лежат в основе признака «гиперемии» и «отека», который часто сопровождает воспалительную реакцию, то есть, поток крови и проницаемость сосудов.

**Выводы.** Результаты выполненных опытов позволили нам убедиться в том, что на ранних этапах острого воспаления повышается проницаемость стенки микрососудов. Полученные данные помогли нам разобраться в ряде важных вопросов патогенеза воспаления, таких как последовательность развития изменений в стенках микрососудов, механизмы возникновения гиперемии.

## ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПОСЛЕ ПОДОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПХБ

Кадырбаев Г. Ф., 2 курс, стоматологический факультет  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Каюмова А. Ф., ассистент Гайнуллина А. А.  
 Кафедра нормальной физиологии  
 Башкирский Государственный Медицинский Университет

**Актуальность исследования:** загрязнение окружающей среды стойкими органическими веществами, среди которых полихлорированные бифенилы, представляют собой серьезную экологическую проблему.

**Цель исследования:** оценить абсолютное количество лейкоцитов и лейкоцитарную формулу в периферической крови у подопытных животных на 1 и 42 сутки после подострого введения ПХБ.

**Материалы и методы:** работа выполнена на 72 белых беспородных половозрелых крысах массой 180–250 гр. Токсикант вводили внутрижелудочно в дозах 0,05 ЛД<sub>50</sub> и 0,5 ЛД<sub>50</sub>. Взятие крови производили из хвостовой вены для исследования лейкоцитарной формулы по методу Осадчая Т. И.

**Результаты:** уменьшение абсолютного количества лейкоцитов наблюдалось во всех экспериментальных группах. На 1 сутки после подострого введения ПХБ в группе с дозой 0,05 ЛД<sub>50</sub> (1 гр.) — до  $8,03 \pm 2,05 \times 10^9/\text{л}$ , ( $p < 0,001$ ), с дозой 0,5 ЛД<sub>50</sub> (2 гр.) — до  $9,89 \pm 2,54 \times 10^9/\text{л}$ , ( $p < 0,02$ ) по сравнению с контрольной группой  $13,98 \pm 0,93 \times 10^9/\text{л}$ , ( $p < 0,001$ ). На 42 сутки наблюдалось увеличение количества лейкоцитов в обеих группах  $14,43 \pm 3,99$  ( $p > 0,05$ ) и  $15,20 \pm 4,48$ , ( $p > 0,05$ ) соответственно по сравнению с интактной группой  $13,58 \pm 3,17$  ( $p > 0,05$ ). Количество агранулоцитов за весь период эксперимента во всех группах было ниже контрольных значений. Содержание базофилов увеличилось во 2 гр. на 1 сутки после подострого введения ПХБ до  $0,464 \pm 0,326$  ( $p < 0,001$ ) чем контроль  $0,168 \pm 0,134$  ( $p < 0,001$ ). Далее во всех группах отмечалось уменьшение их количества. На 1 и 42 сутки наблюдалось увеличение количества эозинофилов во 2 группе  $0,413 \pm 0,221$ , ( $p < 0,001$ ) и  $0,317 \pm 0,209$ , ( $p < 0,001$ ) соответственно по сравнению с контролем  $0,086 \pm 0,099$ , ( $p < 0,001$ ). Наблюдалось увеличение количества юных нейтрофилов в 1 группе на 1 сутки до  $0,468 \pm 0,229$ , ( $p < 0,001$ ) и во 2 гр. На 42 сутки от  $0,012 \pm 0,019$ , ( $p < 0,001$ ) до  $0,076 \pm 0,108$ , ( $p < 0,03$ ). Содержание палочкоядерных нейтрофилов на 1 сутки во 2 гр. Уменьшилось от  $0,15 \pm 0,05$  до  $0,05 \pm 0,10$  ( $p < 0,01$ ). Количество сегментоядерных нейтрофилов во всех группах было меньше нормы.

**Вывод:** ПХБ и его метаболиты, после прекращения поступления в организм животных, обладая кумулятивным действием, продолжают оказывать токсическое влияние, что отразилось в изменении лейкоцитарной формулы на 42 сутки.

## ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ МОЗГА ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА У ШКОЛЬНИКОВ

Григорова М. В., 4 курс, III медицинский факультет специальность педиатрия  
 Сокол А. А., 4 курс, III медицинский факультет специальность педиатрия  
 Чепелюк А. А., 4 курс, I медицинский факультет специальность лечебное дело  
 Огнева Л. Г., ассистент кафедры патологической физиологии им. Д. Е. Альперна  
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Николаева О. В.  
 Кафедра патологической физиологии им. Д. Е. Альперна  
 Харьковский национальный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в процессе развития невротических состояний имеется закономерная связь с продолжительностью сна. Учебные занятия требуют напряженной работы головного мозга, и прежде всего его высшего отдела — коры головного мозга.

**Цель исследования.** Определить уровни и разновидности невротических состояний среди школьников, разных возрастных групп при недостаточной продолжительности сна.

**Материалы и методы:** объектами наблюдения были 285 учащихся школ г. Харькова, из них 188 учащихся младшего школьного возраста, и 97 учащихся старшего школьного возраста. Исследование проводилось с помощью опросника «Режим дня школьников и необходимость ночного сна».

**Результаты:** в результате проведенного исследования школьники регулярно недосыпают: продолжительность сна у школьников, в среднем, составляет 6–7 часов, а в старшей школе и менее 5 часов. Результаты исследования показали, что уменьшение продолжительности ночного сна нарушает все процессы жиз-



недеятельности, вызывает развитие неврозов, значительно снижает физическую и умственную работоспособность.

Установлено, что среди 285 обследованных учащихся у 61 (21,4%) имелись различные жалобы на «невыносимую» усталость, снижение жизненного тонуса, упадок физических и умственных сил, разбитость, слабость, непереносимость обычных нагрузок, нарушение сна. При этом доля учащихся с невротическими расстройствами в младшей возрастной группе составляла 2,3%, в старшей — 4,4%. Склонность к развитию неврозов обнаружена у 1,7% обследованных детей: среди младших школьников составляла — 3,1%, среди учащихся старшего школьного возраста — 4,5%.

**Выводы.** Таким образом, когнитивный уровень составил 38%, а поведенческий — 62%. Категория детей со склонностью к развитию невротических состояний при недостаточной продолжительности сна составляет 23,4–27,9%: астенический — 11,4%; депрессивный — 6,4%; апатический — 5,6%; другие — 4,5%.

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОРИТМА В СОСТОЯНИИ КОНФЛИКТА У СУБЪЕКТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Киртадзе М. Д., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власенко Р. Я.

Кафедра нормальной физиологии

ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

**Актуальность исследования.** Адаптация к физическим и умственным нагрузкам сопровождается характерными изменениями функциональных систем. Достижение приспособительного результата целенаправленной деятельности требует затрат энергии и информации, в связи с чем можно говорить о «физиологической цене» адаптации.

**Цель исследования:** изучение особенностей модуляции кардиоритма студентов в состоянии конфликта.

**Материалы и методы.** В работе приняли участие 32 студента 18–23 лет, которые были разделены на две группы: со средним (1 группа, 18 человек) и высоким (2 группа, 14 человек) уровнем физической активности. Кардиоритмография (КРГ) регистрировалась в состоянии покоя и при когнитивной нагрузке — серийный счёт по Крепелину (500–7). Для анализа результатов избрали спектральные показатели, характеристики по Баевскому и ЧСС. Для регистрации всех показателей использовали функциональный комплекс «Валента» (Санкт-Петербург). Для оценки различий использовали Т-критерий Вилкоксона. Результативность счёта определялась процентом правильных ответов (Т) и скоростью счёта (V).

**Результаты.** Изучение показателей КРГ выявило, что счёт вызывал у всех студентов увеличение ЧСС ( $p < 0,01$ ). В покое в обеих группах наблюдалось преобладание HF-волн, мощность которых снижалась при когнитивной нагрузке ( $p < 0,01$ ). При этом у испытуемых 2 группы сохранялось их преобладание, а у лиц 1 группы достижение результата происходило за счёт увеличения вклада LF-волн. В состоянии конфликта было отмечено увеличение симпато-вагального индекса у всех студентов ( $p < 0,01$ ). Испытуемые обеих групп реагировали на счёт снижением моды ( $p < 0,01$ ), у лиц 1 группы отмечалось и уменьшение её амплитуды. При анализе результативности решения задач было отмечено, что для субъектов 2 группы характерна более высокая скорость счёта при меньшем проценте правильных ответов по сравнению с лицами 1 группы.

**Выводы.** У всех испытуемых выявлены изменения показателей ВСР в состоянии конфликта, указывающие на снижение активности парасимпатической нервной системы. При этом у лиц с высоким уровнем физической активности сохраняется преобладание автономного контура регуляции кардиоритма.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОК В АСПЕКТЕ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

Ананьевская В. О., Пронькина К. В., 3 курс, медико-психолого-социальный институт

Научный руководитель: к. б. н., доцент Чудинова О. В.

Кафедра фундаментальной медицины и гигиены

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова»

**Актуальность исследования.** Процесс обучения в ВУЗе — важнейший фактор, вызывающий психофизиологические перестройки в организме студентов. Кардиореспираторная система (КРС) благодаря высокой чувствительности обеспечивает адаптационные возможности индивида.

**Цель исследования.** Изучить зависимость состояния функциональных резервов КРС от адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы (ССС) студенток 1 и 2 курсов.

**Материалы и методы.** В одномоментном поперечном исследовании участвовало 40 девушек специальности «Лечебное дело» в возрасте от 18 до 21 года, которые были поделены на две группы: 18–19 лет (1 курс), 20–21 года (2 курс). Определяли морфометрические, функциональные показатели и функциональные резервы ССС (проба Мартине-Кушелевского, проба на стрессоустойчивость), дыхательной системы (ДС) — пробы Генчи, Штанге, оценивали адаптационный потенциал ССС по Р. М. Баевскому. Результаты исследования статистически обрабатывали с помощью пакета прикладных программ Statistica 8.0.

**Результаты.** Сравнение морфометрических, функциональных показателей ССС (тип реакции ССС и характер восстановительного процесса после дозированной физической нагрузки, уровень физических возможностей, устойчивость ССС к психоэмоциональному стрессу) и ДС (устойчивость к гипоксии) студенток 1 и 2 групп статистически достоверных различий не выявило, однако отмечается тенденция к увеличению с возрастом количества студенток, имеющих функциональные показатели КРС в пределах нормы.

Выявлена корреляционная зависимость уровня адаптации ССС студенток от возраста ( $r=0,68$ ;  $p=0,008$ ). Установлено, что у девушек с более высоким адаптационным потенциалом изменение ЧСС после физической нагрузки менее выражено ( $r=-0,42$ ;  $p=0,04$ ) и лучше устойчивость организма к гипоксии в пробе Генчи ( $r=0,40$ ;  $p=0,05$ ).

**Выводы.** Выявленное статистически значимое повышение адаптационных возможностей ССС у студенток 2 курса по сравнению со студентками 1 курса свидетельствует о постепенной перестройке организма на более выгодные механизмы функционирования.

# СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

## Молодые ученые

### МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КАРДИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У КРЫС ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ПУТИ ИХ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ

Соколик Е. П., ассистент

Научный руководитель: д.биол. н., проф. Беленичев И. Ф.

Кафедра общей и клинической фармакологии

Одесский национальный медицинский университет

**Актуальность.** Злоупотребление алкоголем — непосредственная причина не менее чем 60 болезней и косвенная причина еще приблизительно 200 заболеваний.

**Цель исследования:** установить особенности и степень выраженности действия цереброкурина, кортексина и церебролизина на гистоморфологические изменения миокарда, печени и мозга крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации.

**Материалы и методы.** В опытах использовали 50 белых беспородных крыс-самцов с массой тела 180–220 грамм и возрастом 4,5 месяцев. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали ежедневным внутривенным введением первые 10 дней — 15% раствора этанола в дозе 4 г/кг, следующие 10 дней — 15% раствора этанола в дозе 6 г/кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг.

**Результаты и их обсуждение.** Патология сердца с признаками хронической алкогольной интоксикации наблюдалась в 100% случаях и была представлена дилатационной кардиомиопатией (ДКМП), которая напрямую связана с длительным и постоянным употреблением этанола. Алкоголь оказывает прямое повреждающее действие на кардиомиоциты, вызывая глубокие метаболические расстройства и структурные изменения миокарда в виде прогрессирующей атрофии кардиомиоцитов либо развитие псевдогипертрофии. При исследовании кардиомиоцитов у крыс на фоне длительной алкогольной интоксикации, сердце имело классическую морфологическую картину, характерную для ДКМП: выраженную гипертрофию миокарда, миогенную дилатацию полостей сердца, сглаженность талии сердца, дряблость миокарда, тусклый, глинистый вид миокарда на продольных срезах.

**Выводы.** Введение в течение 14 дней цереброкурина способствовало уменьшению общей массы сердца, увеличению диаметра и концентрации кардиомиоцитов, а также их абсолютной численности. В то же время кортексин и церебролизин практически не оказывали кардиопротективного действия в условиях хронической алкогольной интоксикации.

## Студенты

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ

#### АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ И ВРАЧЕЙ

Шукалюкова А. К. 5 курс лечебный факультет, Бондаренко Т. С., 5 курс лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Кожанова И. Н.,

к. м. н., доцент Гавриленко Л. Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет

**Цель исследования:** установить степень информативности студентов и врачей по проблеме безопасности лекарственных средств (ЛС).

**Задачи:** 1. Провести опрос студентов Белорусского государственного медицинского университета и Витебского государственного медицинского университета (БГМУ и ВГМУ) и врачей с использованием

предварительно разработанных анкет; 2. Установить уровень информированности врачей и студентов о проблеме безопасности применения ЛС.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 172 студентов ГУ БГМУ и ГУ ВГМУ, а также 350 врачей по предварительно разработанным анкетам, включающим 25 вопросов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Средний возраст опрошенных студентов составил  $23 \pm 1,41$  (21–26 лет). О том, что вопрос безопасности применения лекарственных средств не обсуждали в течение учебы, указало 22,7% (95% ДИ 16,8% — 29,8%) всех студентов. Установлено, что 58,72% (95% ДИ 51% — 66,1%) студентов никогда не получали сведений о системе информирования в Республике Беларусь о побочных реакциях на ЛС.

Среди неожиданных побочных реакций чаще всего студенты указывали анафилактический шок 43,6% (95% ДИ 33,5% — 54,2%).

По результатам опроса наиболее часто в качестве источника информации выступает инструкция по применению ЛС — на нее сослались 55 (32%, 95% ДИ 25,2–39,6%) опрошенных.

Средний стаж работы опрошенных врачей составил  $18,35 \pm 11,83$  (1–48 лет).

В качестве места информирования по вопросам безопасности 40% (95% ДИ 29,7% — 51,2%) врачей указали курсы повышения квалификации БелМАПО, 36,4% (95% ДИ 26,5% — 48%) указали место работы. Среди нежелательных лекарственных реакций врачи чаще всего указывали иммунные реакции — 34,4% (95% ДИ 31,2–36,8%).

**Выводы.** 1. Отмечена недостаточная информированность студентов и врачей по вопросу безопасности ЛС. 2. Существует возможность коррекции знаний путем внесения вопросов безопасности в виде отдельных тем в учебные программы и курсы повышения квалификации.

## ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ НОВОСИНТЕЗИРОВАННОГО АГОНИСТА КАННАБИНОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА МОДЕЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В СРАВНЕНИИ С ДЕЙСТВИЕМ КЛАССИЧЕСКОГО АНТИДЕПРЕССАНТА «АМИТРИПТИЛИНА»

Рассоха О. С., Арзуманова А. Б., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Прошин, к. м. н., доцент Лавров Н. В.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время панацеи от алкоголизма нет. Продолжается поиск идеального лекарства для лечения алкогольной зависимости, которое должно соответствовать следующим критериям: снижать тягу к алкоголю, устранять эйфорию, вызванную приемом алкоголя, таким образом, блокировать механизмы подкрепления, обладать минимальными побочными явлениями.

**Цель исследования:** оценить способность нового синтезированного препарата ИЭМ-2215 — агониста каннабиноидных рецепторов воздействовать на эмоциональное и исследовательское поведение крыс на модели длительной хронической алкоголизации.

**Материалы и методы:** в качестве модели для исследования влияния на эмоциональное поведение препарата ИЭМ-2215 были взяты самцы линии СВА массой 30–40 грамм, в возрасте 7–8 недель. Для исследования были взяты 4 группы животных. Хроническая алкоголизация в течение месяца 10% этанолом, затем в течении недели группы получали препарат. Препаратом сравнения был классический антидепрессант «Амитриптиллин». Для оценки эмоционально-исследовательского и социального поведения использовали тесты «Темная/Светлая камера», «Открытое поле» и «Отчаяния Порсолта».

**Результаты исследования:** в тесте «Темная/Светлая камера» препарат ИЭМ-2215 обладал анксиогенной активностью, т. к. время нахождения в темном и светлом рукавах достоверно менялось по сравнению с контрольной группой. В тесте «Открытое поле» препарат ИЭМ-2215 увеличивал количество принюхиваний и грумининг, что свидетельствует о повышении исследовательской активности. В тесте Порсолта увеличивается время пассивного плавания, у групп получавших агонист каннабиноидных рецепторов в сравнении с контролем, что говорит об антидепрессивном эффекте.

**Выводы:** новосинтезированный агонист каннабиноидных рецепторов в организации эмоционального поведения на модели длительной хронической алкоголизации обладает антидепрессивным эффектом. Может быть использован для лечения коморбидной депрессии. Проблема требует дальнейшего изучения.



## ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ В АНАМНЕЗЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСТАБСТИНЕНТНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Рассоха О. С., 4 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Востриков В. В.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность:** частота сочетаний хронической алкогольной интоксикации и ЧМТ различной степени тяжести обуславливает актуальность исследований терапевтической эффективности фармакологических препаратов для создания оптимальных схем лечения.

**Цель исследования:** оценить влияние перенесенной в анамнезе черепно-мозговой травмы на течение постабстинентного периода у больных с алкогольной зависимостью.

**Материалы и методы:** в исследование были включены 150 мужчин с алкогольной зависимостью 2 стадии, находящихся в постабстинентном периоде, в возрасте от 38 до 40 лет ( $38,5 \pm 1,0$ ). Психологическое обследование проводили с использованием пакета стандартных психологических тестов: 7-я шкала невротизации ММРІ, тест Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), тест Холмса и Раге (уровень социальности и устойчивости к стрессу), тест Л. И. Вассермана (уровень невротизации), тест Спилбергера (уровень тревожности), шкала депрессии Гамильтона (HDRS), тест САИ (самочувствие, активность, настроение), степень выраженности влечения к алкоголю.

**Результаты исследования.** Картина корреляционных взаимоотношений позволяет констатировать тот факт, что с возрастом у больных без ЧМТ в анамнезе мотивированность на потребление алкоголя снижается (у больных с перенесенными в анамнезе ЧМТ этого нет); сочетание семейной предрасположенности к алкоголю и ЧМТ, перенесенные в анамнезе гепатит, судорожные припадки или употребление суррогатов алкоголя, снижает личностную и социальную (но не патологическую) мотивированность на употребление алкоголя; при повышении активности у больных с однократной ЧМТ в анамнезе мотивационное напряжение будет снижаться, а в группе с многократными ЧМТ снижаться будут только отдельные компоненты мотиваций потребления алкоголя;

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что в постабстинентном периоде у больных с зависимостью от алкоголя отмечается наличие достаточно выраженной аффективной патологии (тревога, раздражительность, немотивированное беспокойство, субдепрессивное состояние, актуализация влечения к алкоголю, снижением уровня активности).

## НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНА. ОБЗОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Арзуманова А. Б., Рассоха О. С. 4 курс педиатрический факультет.

Научные руководители: д. б. н., профессор Лебедев А. А. д. м. н., профессор Прошин С. Н.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Развитие паркинсонизма обусловлено чаще всего дегенерацией нигральных дофаминергических нейронов и дисрегуляцией различных нейротрансмиттерных и ней-ропептидных систем, приводящих к растормаживанию, активации стриарных холинергических нейронов, а также образованию генератора патологически усиленного возбуждения (ГПУВ) в хвостатых ядрах. Заместительная дофаминотерапия как основной способ медикаментозного лечения не приводит к полному выздоровлению, но при продолжительном приеме может оказаться причиной побочных эффектов виде гиперкинезов, феномена «изнашивания», «включения-выключения», моторных дискинезий, которые препятствуют дальнейшему лечению и сами требуют медикаментозной коррекции. Именно поэтому на современном этапе развития науки довольно остро стоят вопросы нахождения медикаментов, оказывающих нейропротективное действие и предупреждающих гибель нейронов черной субстанции головного мозга.

**Цель исследования:** определение влияния терпенофенольных соединений на выраженность клинических признаков при паркинсонизме и патогенетическое обоснование применения данных веществ в терапии основного синдрома поражения паллидарной системы.

**Материалы и методы:** в работе использовались новосинтезированные в ИЭМ препараты каннабиноидного ряда: ИЭМ 2217, ИЭМ2215. Опыты производились на мышах, самцах линии СВА и крысах, самцах линии Wistar. Для оценки эффективности препаратов использовались поведенческие тесты «Открытое поле», «Катотония», «Католепсия»

**Результаты.** Выявлено снижение общей двигательной и исследовательской активности в тесте «открытое поле», большее время замирания и увеличение количества животных-каталептиков в тесте «Католепсия» и «Катотония»

**Выводы:** данные препараты, предупреждая гибель нейронов черной субстанции за счет блока глутаматной эксайтотоксичности в substantia nigra наиболее эффективны в лечении синдрома Паркинсона с преимущественно дрожательной формой недуга на ранних этапах развития заболевания, когда основную часть нейронов еще можно спасти.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Рассоха О. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Акимов А. А.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** новорожденные, пребывающие в хирургическом стационаре, или требующие интенсивного лечения, подвергаются повторным инвазивным процедурам, которые вызывают боль и нередко сопровождаются воспалительным процессом. Боль при воспалении у новорожденных, как свидетельствуют клинические наблюдения и фундаментальные исследования, может изменить в дальнейшем не только функционирование ноцицептивной системы, но и поведение.

**Цель исследования:** оценить клинические проявления болевого синдрома у новорожденных и недоношенных детей, сравнить данные полученные при оценке боли по разным шкалам (DAN- и CRIES-) и определить скорости достижения анальгетического эффекта в зависимости от пути введения парацетамола.

**Материалы и методы:** в данном исследовании представлен анализ анальгезирующей терапии 10 детей, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и получавших парацетамол для купирования болевого синдрома как per os, так и в/в. Включены были дети с различной массой тела и различными сопутствующими патологиями, но объединяло их одно — наличие болевого синдрома. Был проведен анализ доз парацетамола. Проведена оценка болевого синдрома по шкалам DAN- и CRIES-.

**Результаты исследования:** показано несоответствие в количественной оценке болевого синдрома по двум шкалам. Шкала «DAN» более информативна для идентификации (выявления болевого синдрома) острой боли, так как в основном учитываются поведенческие реакции. «CRIES»-шкала менее информативна для оценки тяжести болевого синдрома у детей с ЭНМТ. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности парацетамола для купирования болевого синдрома поведенческих реакций при назначении парацетамола как анальгетика.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют об эффективности парацетамола, как анальгетика, для купирования болевого синдрома у новорожденных и недоношенных детей, как при энтеральном, так и при парентеральном пути введения. При энтеральном пути введения время наступления эффекта в два-три раза больше, чем при парентеральном назначении.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МИШЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ИСПОЛЬЗУЯ НОВОСИНТЕЗИРОВАННЫЙ ТЕРПЕНОФЕНОЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ «ГИПОБИНОИД»

Арзуманова А. Б., Рассоха О. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Тиссен И. Ю., д. м. н., профессор Прошин

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Изучение роли каннабиноидной системы в цитопротекции при гипоксии позволит найти новую мишень для разработки способов коррекции и предупреждения возникающей при

гипоксии дисфункции мозга. Накопленные на сегодняшний день данные указывают на то, что каннабиноиды могут выступать в качестве нейропротекторных факторов при различных механизмах повреждения мозга.

**Цель.** Доказание возможности использования терпенофенольных соединений в качестве нейропротекторов, обладающих выраженными антигипоксическими свойствами.

**Материалы и методы.** Модель для исследования — самцы линии СВА. Животных разделили на 3 группы: 1-контрольная, 2-животные, получавшие препарат «Гипобиноид» 1 мг/кг, 3-животные, получавшие препарат «Мельдоний» 1 мг/кг. Модель гипоксии с гиперкапнией создавали путем помещения животного в стеклянную банку объемом 100 мл. Опыт повторяли с введением всем трем группам 1 мг/кг препарата «Диазепам», обладающего антигипоксическим действием, и с моделированием острой гипоксии на фоне стресса. В качестве стрессового воздействия использовался отчаянный тест Порсолта, Результаты: В контрольной группе (1) время продолжительности жизни животного составило  $510,5 \pm 65,54$  секунд (с), во второй группе (2)  $1015 \pm 301,1$  с. В третьей (3)  $520,8 \pm 77,10$  с. При введении всем трем группам 1 мг/кг препарата «Диазепам» в контрольной (1) время жизни составило  $510,5 \pm 65,54$  с. В группе, которая получала препарат «Гипобиноид» в комбинации с диазепамом (2) —  $1280 \pm 429,5$  с. В группе животных, которая получала комбинацию мельдония и диазепам —  $583,6 \pm 90,52$  с. После моделирования стресса применяли ситуацию острой гипоксии. Время жизни у контрольной группы (1)  $652,2 \pm 170,1$  с, у группы с препаратом «Гипобиноид» (2)  $920,1 \pm 333,1$  с, а у группы, которая получала мельдоний (3)  $535,3 \pm 85,76$  с.

**Выводы.** Обнаружены выраженные антигипоксические свойства препарата «Гипобиноид» в сравнении с классическим антигипоксантом мельдонием. Данный препарат демонстрирует еще более выраженные антигипоксические свойства при премедикации диазепамом и менее выраженные — при предшествующем гипоксии стрессе.

## ПРОТИВОВИРУСНЫЕ И АНТИПАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИБРЕТАЕМЫЕ В АПТЕКЕ «НА ЗДОРОВЬЕ» ЖИТЕЛЯМИ АСТРАХАНИ

Кенембаева А. С., 5 курс, лечебный факультет, Донскова А. Ю., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России

В структуре общей заболеваемости населения одно из ведущих мест занимают инфекционные и паразитарные болезни. На эффективность лечения влияет ряд факторов, среди которых важными являются выбор метода лечения и лекарственного препарата.

**Цель исследования.** Определить, какие препараты покупаются жителями Астрахани при лечении вирусных и паразитарных заболеваний в зависимости от предпочитаемого способа лечения.

**Материалы и методы.** Анализ данных официальной статистической отчетности управления Роспотребнадзора по Астраханской области за 2016 г. Данные отчетности о продаже лекарственных средств в аптеке «На Здоровье» (г. Астрахань, ул. Боевая 25, ТРК «Alimpic» 1 этаж). Данные статистического опроса покупателей аптеки «На Здоровье» (г. Астрахань, ул. Боевая 25, ТРК «Alimpic» 1 этаж).

**Результаты исследования.** Мы провели опрос 150 покупателей аптеки «На здоровье» в ТК «Алимпик» на тему «Какой способ лечения при вирусных и паразитарных заболеваниях вы выбираете: самолечение или консультация врача?». Согласно полученным данным 75% предпочитают самолечение, остальные 25% доверяют лечению врачу. Далее мы выяснили: «Какие препараты чаще покупаются при лечении вирусных и паразитарных заболеваний?». Из группы противовирусных препаратов наиболее часто приобретали Римантадин (30%), в 25% Арбидол. В остальных случаях Тамифлю, Орвирем и Эргоферон. Среди приобретавших противовирусные препараты, 87% предпочитают самолечение, 13% приобретали препараты по назначению врача. Из группы противопаразитарных наиболее часто приобретали Трихопол-32%, Дазолик-18%, Гайро и Тиберал по 17%, Флагил-16%. Из группы противогельминтных-Немозол-35%, Декарис-30%, Вермокс-15%, Бильтрицид-5%. Среди приобретавших противопаразитарные препараты, 22% предпочитали самолечение, 78% приобретали препараты по назначению врача.

**Выводы.** Выбор препарата зависит от способа лечения, выбранного больным. В лечении вирусных инфекций население Астрахани, занимающееся самолечением, применяет дешевые препараты, которые более доступны и отпускаются без рецепта специалиста. При приобретении антипаразитарных препаратов цена не играет существенной роли.

## ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ершов И. А., 5 курс, факультет педиатрический

Научный руководитель: к. м.н., доцент Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В англоязычной литературе преэклампсию, синдром задержки внутриутробного развития плода и преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты вследствие общности патогенетических механизмов и вариантов различного исхода плацентарной недостаточности объединяют термином «ишемическая болезнь плаценты». Неполноценная плацентация, обусловленная недостаточностью инвазивных процессов трофобласта и соответствующей гестационной перестройкой спиральных артерий матки является патофизиологической основой формирования одного из клинических вариантов развития ишемической болезни плаценты. Эффективное лечение преэклампсии ограничено как процессом гестации, так и незначительным арсеналом лекарственных препаратов, что при тяжелых формах заболевания не позволяет пролонгировать беременность.

**Цель.** Провести обзор имеющихся и перспективных лекарственных средств, влияющих на различные звенья патогенеза при преэклампсии и ишемической болезни плаценты.

**Материалы и методы:** проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, eLibrary проводился тщательный литературный обзор этиологии, патогенеза, а также перспективных лекарственных средств, предназначенных для лечения и профилактики преэклампсии.

**Результаты.** По данным существующих мета-анализов и многоцентровых исследований FLASP (FOGSI Low Dose Aspirin Study) и CLASP (Collaborative Low Dose Aspirin studies in pregnancy) установлено, что для профилактики преэклампсии, особенно начатой до 16 недель беременности, достаточно эффективны антиагреганты (ацетилсалициловая кислота в низких дозах и дипиридамол), а также низкомолекулярные гепарины. Из лекарственных средств, которые проходят клинические исследования I–III фазы клинических испытаний являются силденафила цитрат (клиническое исследование STRIDER), L-аргинин. Доклинические исследования и/или клинические исследования I фазы клинических испытаний проходят антитела к эндогенным дигиталисоподобным факторам (Digifab®, Digibind®), Гидроксихлорохин, (Плаквенил®), Рекombинантный сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF).

## УРОВЕНЬ ТИТРА АУТОАНТИТЕЛ К ГЛУТАМАТНЫМ И ОПИОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ У БОЛЬНЫХ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

Блаженко А. А., 5 курс педиатрический факультет

Пивнев А. В., 5 курс лечебный факультет

Атланов А. А., Undergraduate student at Florida State University

Научный руководитель: к. м.н., доцент Востриков В. В.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической медицины  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Florida State University.

**Актуальность.** Поиск достаточно простых, объективных и легко воспроизводимых тестов для оценки состояния пациента в той или иной стадии заболевания наркотической зависимостью на сегодня остается открытым.

**Материалы и методы исследования.** Был обследован 91 пациент мужского пола в возрасте от 20 до 22 лет ( $20,9 \pm 0,6$ ) с зависимостью от опиатов в период формирования ремиссии. Контрольную группу составили 29 здоровых испытуемых мужчин в возрасте 30–35 лет ( $32,4 \pm 2,7$ ), не употребляющие психоактивных веществ и не имеющие в анамнезе ЧМТ. Уровень аутоантител (ААТ) к глутаматным (NMDA, субъединица NR2A) и опиоидным (MDOR) рецепторам определяли в сыворотке центрифугированной венозной крови методом полуколичественного иммуноферментного анализа



**Результаты исследования.** Анализ иммунологических показателей (уровень титра ААТ к MDOR-рецепторам, NMDA-рецепторам и к NR2A-субъединице глутаматного рецептора) свидетельствует, что в период становления ремиссии (20–30 дней от момента прекращения наркотизации) и в период длительного воздержания (до 2–4 лет) от употребления опиатов исследованные показатели меняются в той или иной степени. Наиболее значимым признаком является повышение уровня ААТ к NMDA- и MDOR-рецепторам, регистрируемое у всех наркозависимых пациентов. Титр ААТ к NR2A-субъединице глутаматного рецептора при этом уменьшается. Предполагается, что значимым признаком-маркером при употреблении наркотических средств опийной группы является титр ААТ к MDOR-рецепторам.

**Выводы.** Полученные данные позволяют рекомендовать исследование уровней ААТ к MDOR- и NMDA-рецепторам и их субъединице NR2A в сыворотке крови пациентов с опийной зависимостью в период становления ремиссии как объективный диагностический признак состояния пациентов. Как правило, у таких пациентов уровни ААТ к NMDA- и MDOR-рецепторам повышены. Титр ААТ к NR2A-субъединице глутаматного рецептора при этом снижается. Повышенный титр аутоантител к MDOR-рецепторам сохраняется у больных опийной наркоманией вплоть до 4 лет ремиссии.

## ТЕСТИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ И L-ТИРОКСИН НА ЭМБРИОНАХ И ЛИЧИНКАХ ДАНИО РЕРИО

Блаженко А. А., 5 курс педиатрический факультет

Пивнев А. В., 5 курс лечебный факультет

Атланов А. А., Undergraduate student at Florida State University

Научный руководитель: д. м. н., профессор Прошин С. Н.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической медицины  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Florida State University.

*Danio rerio* является модельным организмом в биологии развития. Большинство генов человека имеют гомологи у зебрафиш (80–90%), а функциональные домены белков, такие, например, как АТР-связывающие домены киназ, имеют 100% идентичность. Пропилтиоурацил обладает выраженным тиреостатическим эффектом. Препятствует процессу йодирования, снижает образование активной формы йода в щитовидной железе, блокируя систему пероксидаз. Показания к применению: болезнь Грейвса, болезнь Хашимото, предоперационная подготовка и послеоперационная терапия, подготовка к лечению радиоактивным йодом. L-тироксин — это тиреотропное средство, которое применяется при гипопункции щитовидной железы. У данио рерио функцию эндокринных органов выполняет кожа.

**Цель исследования:** оценить эффективность препаратов пропилтиоурацил и L-тироксин, которая определялась выживаемость эмбрионов и личинок *Danio rerio* во время эксперимента и в конце. Эмбриотоксичность показывает возможную опасность для беременных женщин во время применения этих препаратов.

**Материалы и методы.** *Danio rerio*: 7 самцов и 7 самок, 3 аквариума. Икринки данио в количестве 56 штук (из них 8 интактны — контрольный образец), препараты пропилтиоурацил и L-тироксин. Икринки находились в лунках с 200 мл воды. Мониторинг продолжался 8 дней.

**Результаты:** использовалось три дозы каждого препарата в ходе эксперимента Т1, Т2, Т3 для L-тироксина, Р1, Р2, Р3 для пропилтиоурацила. «Контроль»: в первый день 18,75% эмбрионов умерло. Процент смертности варьировал в зависимости от тестируемой дозировки. «Т1» = 50%; «Т2» = 25%; «Т3» = 25%; «Р1» = 50%; «Р2» = 0; «Р3» = 25%.

**Выводы:** пропилтиоурацил имеет меньшую токсичность для эмбрионов в терапевтических дозах Р2. Лучшая выживаемость наблюдается в средних дозировках, применяемых в эксперименте. На основании процента смертности с применением и без применения препарата, можно предположить, что беременные женщины могут использовать эти препараты только под строгим наблюдением врача.

## ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ БЕРЕМЕННЫМИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ

Волкова В. Н., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Акимов А. А.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Обеспечение потребности беременной женщины в витаминах и микроэлементах является важнейшим фактором в профилактике патологии во время беременности и определяет здоровье ребенка в дальнейшей жизни.

**Цель исследования.** Определить частоту приема специализированных витаминно-минеральных комплексов (ВМК) во время беременности.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в базе гинекологического отделения СПб ГБУЗ «Мариинская больница» и рододового отделения СПб ГБУЗ Родильный дом № 17. Проведено анонимное анкетирование 76 беременных женщин в возрасте от 21 года до 41 лет. Анкета включала 55 показателей, характеризующих состояние здоровья, течения беременности, прием лекарственных средств, витаминов, микроэлементов и ВМК во время беременности.

**Результаты.** Большинство (96,1 %) женщин, включенных в исследование, на протяжении беременности принимали специализированные ВМК, только 3 пациентки (3,9 %) отказались от приема ВМК. Наиболее часто беременные выбирали специализированные ВМК: «Элевит Пронаталь» и «Витрум Пренатал Форте» — 33 и 18 человек соответственно (45,2 % и 24,7 %). 11 из опрошенных (15,1 %) принимали «Фемибион Наталкер», 9 (12,3 %) — «Компливит Мама». 64 респондентки (84,2 %) кроме ВМК принимали дополнительные витамины и микроэлементы. Фолиевую кислоту — 40 пациенток (54,8 %), витамин Е — 22 (30,1 %), «Магне-В6-Форте» — 11 (15,1 %), «Йодомарин» — 9 (12,3 %), «Омегамама Рыбий жир» — 3 (4,1 %).

13 женщин (17,8 %) начали принимать ВМК до беременности. В первом триместре беременности — 48 женщин (65,8 %), остальные 12 (16,4 %) — на сроке беременности от 13 до 22 недель. Несмотря на профилактический прием ВМК, витаминов и микроэлементов у многих беременных отмечены симптомы дефицитных состояний. У 33 (43 %) беременных выявлено снижение гемоглобина менее 110 г/л, у 9 анкетированных (12,3 %) — выпадение и ломкость волос.

**Выводы.** Подавляющее большинство женщин для профилактики дефицита витаминов и микроэлементов начинают принимать специализированные ВМК до или в первом триместре беременности. 69,9 % беременных выбирают «Элевит Пронаталь» и «Витрум Пренатал Форте». Несмотря на профилактический прием ВМК у большинства женщин во время беременности отмечались симптомы дефицита витаминов и микроэлементов.

## АНАЛИЗ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Ильина Е. А., Голуб Е. Ю. 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Акимов А. А., к. м. н., доцент Васильева В. В.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии

Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** быстро растущий и развивающийся организм ребенка имеет высокий риск развития витаминно-минеральной недостаточности, которая может негативно повлиять на его психомоторное и физическое развитие

**Цель исследования:** сравнить состав витаминно-минеральных комплексов (ВМК) для детей, оценить их соответствие нормам физиологических потребностей (ФП).

**Материалы и методы:** проведен анализ 25 ВМК для детей различного возраста.

**Результаты:** ВМК для детей, представлены следующими брендами: «АлфаВит», «Витрум», «Комплевит», «Мультитабс», «От А до цинка», «Пиковит», «Супрадин».

Для детей от 1 года до 3 лет, имеется 4 ВМК, но только «АлфаВит от 1,5 до 3 лет» соответствует требованию «Национальной программы по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными

веществами детей России» (НП), принятой в 2017 году: «Суточная доза витаминов и минеральных веществ в составе ВМК для детей от 1,5 до 3 лет не должна превышать 50% суточной ФП». Для детей старше 3 лет важным является наличие в ВМК таких микро- и макроэлементов, как, йод, цинк, магний, селен, фосфор и кальций. Из 13 ВМК для детей от 3 до 7 лет, оптимальный состав имеют «АльфаВит от 3 до 7 лет», «Витрум Кидс 3–5 лет» и «Витрум Кидс 5–7 лет». Для младших школьников (от 7 до 11 лет) из 8 ВМК необходимые микроэлементы лучше представлены в «АльфаВит 7–14 лет» и «Витрум Юниор». Для подростков 11–14 и 14–17 лет имеется 7 ВМК; по включенным в состав комплексов микроэлементам предпочтительны препараты «АльфаВит» и «Витрум» для соответствующих возрастных групп.

Необходимо отметить, что препарат «Супрадин Кидс Омега-3» не содержит микроэлементы, и мы не можем рассматривать его как ВМК, однако считаем целесообразным включать его в рацион детей от 3 до 14 лет, в том числе и получающих ВМК, т. к. ВМК не содержат необходимые для нервной системы ребёнка ПНЖ Омега-3 и холин.

**Выводы.** При выборе ВМК необходимо учитывать отечественные нормы ФП и рекомендации НП для каждого периода детства. ВМК для детей значимо отличаются по составу, особенно по наличию необходимых ребёнку микроэлементов.

## РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гилемханов Н. Б., Магсумов А. Н., 3 курс лечебный факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Хафизьянова Р. Х., к. м. н. Бурыкин И. М.  
Кафедра фармакологии  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации и других странах остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания, так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому очень важным является правильность профилактики и лечения, проводимых врачами в амбулаторных и стационарных условиях. Рациональный подбор и глубокий анализ воздействия на организм комбинации препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний является решающим фактором в сохранении здоровья и жизни пациентов.

**Цель исследования.** Определение наиболее эффективных и безопасных для терапии АГ лекарственных препаратов и их комбинаций, предопределить нежелательные комбинации. Провести сравнительную оценку применяемых в реальной клинической практике комбинаций.

**Материалы и методы исследования.** Рекомендации ВОЗ, национальные формуляры ряда стран, литературные источники об эффективности и безопасности комбинаций препаратов для лечения АГ, сайт drugs.com.

**Результаты.** Систематизированы данные о наиболее эффективных ЛП, используемых как в Российской, так и в зарубежной клинической практике и составлена база комбинаций ЛП нежелательных к применению при АГ. Установлены наиболее опасные комбинации препаратов. Всего рассмотрено 168 возможных комбинаций из различных фармакологических групп, которые были разделены на 3 уровня: опасные (Major-46), умеренные (Moderate-87), незначительной опасности (Minor-35). К группе Major относятся такие комбинации препаратов как Атеналол+Дилтеазем и др. Ко второй группе Moderate относятся комбинации клонидин+нифедипин и др. Остальные относятся к Minor. При использовании группы Major, возможны тяжелые нежелательные реакции, при использовании группы Moderate, необходим постоянный контроль над состоянием пациента. Minor комбинации могут быть использованы в клинической практике.

**Выводы.** Комбинированная терапия требует особого контроля состояния пациентов во время лечения, т. к. при этом имеет место влияние ЛС не только на организм, но и их взаимодействие друг с другом.

## ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОПЫТАХ НА ЖИВОТНЫХ

Дёмкина А.А., Леонтьева М.О., Сальникова В.А., Урюпина А.А. (3 курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: к. м.н., доцент кафедры фармакологии СЗГМУ

им. И.И. Мечникова — Вишневецкая Т.П.

Лаборатория безопасности лекарственных средств ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

**Актуальность исследования.** Проблема гипотонических состояний и способов их устранения является одной из важных задач в условиях современного стационара. Однако в клинической практике врачи сталкиваются с отсутствием препаратов. Поэтому перед фармакологами стоит задача поиска новых препаратов для достижения цели-повышения АД.

В настоящее время ряд исследователей рассматривают сукцинат как один из возможных метаболических регуляторов ренин-ангиотензиновой системы, функция которых осуществляется через GPR91 почек. Внутривенное введение сукцината у крыс приводило к умеренному повышению среднего АД.

**Целью исследования** является изучение изменения АД, ЧСС и состояния ЭКГ у лабораторных крыс после внутривенного струйного введения цитофлавина.

**Материалы и методы.** В исследовании было использовано 18 крыс массой 180–200 г. 12 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён цитофлавин в дозе 1,5 мл/кг массы. 6 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён адреналин в дозе 0,1 мг/кг массы. Измерение АД и ЧСС проводилось до введения препарата, через 5, 10 и 15 минут. Регистрация ЭКГ проводилась до введения препарата и через 20 минут после введения. Для регистрации АД и ЧСС была применена система неинвазивного измерения кровяного давления грызунов «Систола», автономная нагревательная платформа-термостат.

**Результаты исследования** показали, что после введения цитофлавина увеличение АД по сравнению с исходным через 5 минут составило 6,6 Ед, через 10 мин–7,2 Ед, через 15 мин–10,6 Ед.

У животных, которым вводили адреналин, наблюдали следующую картину: увеличение АД по сравнению с исходным в среднем через 1 мин–на 19,5 Ед, через 3 мин–на 12,5 Ед, через 5 мин–на 24 Ед, через 7 мин–на 20 Ед, через 9 мин–на 23 Ед, через 11 мин–на 36 Ед, через 13 мин–на 29 Ед, через 16 мин–на 29,5 Ед, через 18 мин–на 19 Ед, через 20 мин–на 9 Ед.

**Вывод.** При струйном введении цитофлавина наблюдается умеренное и кратковременное повышение АД без изменения ЧСС и показателей ЭКГ. Полученные результаты дают основания для дальнейшего изучения гипертензивного эффекта препарата.

## КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ТРАВЫ ПУСТЫРНИКА

Михайлова И.А., 5 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: д. б. н., профессор Русакова О.А.

Кафедра фармацевтических дисциплин

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** за последние годы во всем мире прослеживается значительный рост частоты возникновения головной боли не только у взрослых, но и у детей, о чем свидетельствуют результаты эпидемиологических исследований. Так называемая головная боль напряжения (ГБН) является достаточно распространенным заболеванием и в основном охватывает детей пубертатного возраста. Так для лечения эпизодической ГБН в комплексную терапию включаются седативные средства, к числу которых относятся лекарственные препараты (ЛП) на основе травы Пустырника, снижающие повышенную нервную возбудимость. Это свойство находит эффективное применение при неврозах, неврастении, которые являются одной из причин развития ГБН. Ожидаемый терапевтический эффект может быть обнаружен только при условии применения ЛП надлежащего качества, регламентированного Государственной Фармакопеей (ГФ).

**Цель исследования:** контроль качества лекарственных растительных препаратов (ЛРП) на основе травы Пустырника.



**Материалы и методы:** в качестве единиц продукции были взяты ЛРП «Пустырника трава» — 1 шт. с номером серии 010414, ЛП «Пустырника экстракт» — 2 шт. с номерами серий 550415 и 860515. В ходе фармакогностического анализа был проведен отбор проб на основании ОФС 1.1.0005.15, определена однородность массы таблеток ЛП «Пустырника экстракт» на основании ОФС 1.4.2.0009.15, проведен анализ упаковки и маркировки ЛРП «Пустырника трава» согласно ОФС 1.1.0019.15, определена масса содержимого упаковки ЛРП на основании ОФС 1.4.2.0007.15, установлена подлинность ЛРП на основании ФС 2.5.0034.15, проведено испытание на содержание посторонних примесей в ЛРП на основании ФС 2.5.0034.15.

**Результаты:** отклонения по массе ЛП «Пустырника экстракт» отсутствуют; упаковка и маркировка ЛРП «Пустырника трава» соответствует всем требованиям ОФС; масса содержимого упаковки ЛРП составляет более 90%; по внешним признакам ЛРП соответствует ФС; примесей в ЛРП не обнаружено.

Контроль количественного содержания основных действующих веществ ЛРП и ЛП не выявил отклонений от требуемых нормативными документами величин.

**Выводы:** по результатам проведенных исследований все исследуемые объекты соответствуют требованиям качества, предъявляемым ГФ РФ XIII издания.

## ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИЭТИЛАМИНОУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ

Ухарева Н. С., 4 курс, Бикбулатова А. К., 4 курс, фармация.

Научные руководители: к. м. н., доцент Рудакова И. П., к. ф. н., старший преподаватель Гашкова О. В.

Кафедра физиологии, кафедра общей и органической химии

Пермская государственная фармацевтическая академия

**Актуальность исследования:** нарушения сердечного ритма представляют собой одно из наиболее частых проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы. В связи с этим совершенствование фармакологических методов лечения аритмий является важным направлением в борьбе с расстройствами ритма сердца.

**Цель исследования:** изучение антиаритмической активности нового производного диэтиламиноуксусной кислоты (ГП-15), синтезированного на кафедре общей и органической химии Пермской фармацевтической академии.

**Материалы и методы:** острую токсичность соединения определяли на мышах при внутривенном введении; антиаритмическую активность исследовали на модели аритмии, вызванной внутривенным введением мышам 3% раствора хлорида кальция в дозе 280 мг/кг. ЛД<sub>50</sub> и ЭД<sub>50</sub> определяли по методу В. Б. Прозоровского. Антиаритмическое действие соединения изучали на крысах с помощью модели аритмии, вызванной аконитином, который вводили внутривенно в дозе 20 мкг/кг через 2 мин после введения исследуемого вещества. В ходе эксперимента регистрировали ЭКГ во II стандартном отведении. Учитывали частоту гибели животных и продолжительность аритмии.

**Результаты:** ЛД<sub>50</sub> соединения ГП-15 составила 65,0 мг/кг, ЭД<sub>50</sub>—1,4 мг/кг, то есть его антиаритмический индекс в 9 раз превысил данный показатель лидокаина.

Установлено, что после введения аконитина у всех животных возникало нарушение ритма сердца. Продолжительность аритмии после введения аконитина животным в контроле составила 626,5 сек. Предварительное введение лидокаина по сравнению с контрольным результатом достоверно увеличивало длительность аритмии, а также не предупреждало гибель крыс. Смертность животных, погибших на фоне развившейся аритмии, составила 45%.

Под влиянием соединения ГП-15 происходило достоверное снижение продолжительности приступов аритмии у животных в 2,4 раза по сравнению с контролем. При этом данное соединение обеспечивало защиту от гибели в 100% случаев.

**Выводы:** исследуемое соединение оказывает значительное антиаритмическое действие при хлорид-кальциевой и аконитиновой аритмии, следовательно, представляет интерес для дальнейшего изучения в качестве антиаритмического средства.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Рассоха О. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Акимов А. А.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** до сих пор нет единого мнения о том, как нужно купировать боль у младенцев, продолжают существовать разногласия по поводу важности отрицательных последствий невылеченной боли. Парацетамол — основной анальгетик, применяемый при лечении новорожденных и детей более старшего возраста. Из-за особенностей метаболизма новорожденные относительно защищены от токсичности парацетамола.

**Цель исследования:** оценить с использованием существующих шкал болевого синдрома (DAN- и CRIES-) выраженность его у новорожденных и недоношенных детей и определить скорости наступления обезболивающего эффекта в зависимости от пути введения парацетамола.

**Материалы и методы.** В исследование включено 10 детей с массой тела от 530 до 4420 грамм, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Для оценки выраженности болевого синдрома у новорожденных и недоношенных детей использовались существующие шкалы (DAN- и CRIES-). Проведена оценка скорости наступления анальгетического эффекта в зависимости от пути введения парацетамола.

**Результаты исследования:** у детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (менее 1000 грамм) выявлены существенные различия в результатах оценки выраженности болевого синдрома в зависимости от использованной методики (шкалы DAN- и CRIES-). CRIES-шкала, учитывающая большинство физиологических реакций организма оказалась малоинформативной у детей с ЭНМТ. Анальгетический эффект при использовании парацетамола «per os» отмечался через 9–20 минут (в среднем через 13,7 мин), при парентеральном введении — через 1–7 минут (в среднем через 3 минуты).

**Выводы.** 1. Полученные данные свидетельствуют о низкой информативности CRIES-шкалы для оценки болевого синдрома у детей с ЭНМТ. 2. Парацетамол является эффективным анальгетиком для купирования боли у новорожденных и недоношенных детей. 3. При парентеральном введении анальгетический эффект достигается в 4,6 раз быстрее, чем при энтеральном применении парацетамола.

## ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА БЕЗРЕЦИДИВНУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКА

Ращупкина Л. О., 3 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Недавно изученные негеномные эффекты тиреоидных гормонов выражаются в активации пролиферации, ангиогенеза и клеточной миграции, а также системном провоспалительном и иммуномодулирующем действии.

**Задача исследования.** Изучить влияние тиреоидного статуса на продолжительность безрецидивного периода у пациенток со злокачественными новообразованиями яичника эпителиальной природы.

**Материалы и методы.** В исследование включено 56 больных раком яичника IIIС ( $T_{3c}N_xM_0$ ) стадии заболевания, получивших первичное хирургическое лечение в объеме оптимальной циторедукции и 6 циклов комбинированной химиотерапии по схеме таксол/карбоплатин, у всех пациенток эффект от лечения расценен как полный ответ. У 36 пациенток в момент начала первичного лечения отмечался субклинический гипертиреоз (ТТГ < 0,1), у 20 пациенток имелась недостаточность щитовидной железы (ТТГ > 6,0), за период наблюдения тиреостатическая или гормонозаместительная терапия не проводилась. Мониторинг тиреоидного статуса проводился посредством оценки уровня ТТГ методом твердофазного иммуноферментного анализа не реже 1 раза в месяц с момента поступления пациентов в стационар до момента регистрации и верификации рецидивной болезни. Мониторинг пациенток после окончания первичного лечения проводился не реже 1 раза в 3 недели посредством оценки уровня СА-125 и ультразвукового исследования, компьютерная

томография и диагностическая лапароскопия выполнялись при подозрении на рецидив заболевания. Проанализирована продолжительность безрецидивного периода всех пациенток, медиана безрецидивного периода оценивалась по методу Каплана-Мейера.

**Результаты.** Медиана безрецидивной выживаемости составила у пациенток с гипертиреозом составила 8,8 мес, у пациенток с гипотиреозом — 12,5 мес ( $p=0,042$ ).

**Выводы.** Медиана безрецидивного периода пациенток с гипотиреозом достоверно выше по сравнению с гипертиреоидной группой, что определяет возможность оценки тиреоидного статуса как прогностического критерия и диктует необходимость назначения тиреостатической терапии в безрецидивном периоде как метода третичной профилактики заболевания.

## ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ТЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Рашупкина Любовь Олеговна, 3 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Негеномные эффекты тиреоидных гормонов (ТГ) расширили представления о канцерогенезе в рамках дисгормональной теории и определили перспективы возможной профилактики и лечения новообразований путем индукции управляемого гипотиреоза и/или введения антагонистов мембранных рецепторов ТГ.

**Задача исследования.** В эксперименте установить влияние тиреоидного статуса на течение опухолевого процесса на модели перевиваемого рака яичника (РЯ).

**Материал и методы.** Экспериментальное исследование проведено на 96 половозрелых лабораторных самках белых беспородных крыс (возраст 7–8 недель, масса 200–250 г) с перевитыми клетками РЯ. Работа проведена в соответствии с этическими принципами, установленными Европейской конвенцией по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей (Страсбург, 18.03.1986 г., 15.06.2006 г.). Лабораторные животные были рандомизированно распределены на 3 равные группы: 1 группа получала L-тироксин в дозе 200 мкг/100 г 1 раз в сутки, 2 группа получала пропилтиоурацил в дозе 2,5 мг/100 г 1 раза в сутки, 3 группа служила контролем. Субстанции вводилась внутривентрикулярно через атравматичный полипропиленовый зонд ежедневно, начиная за 3 дня до инокуляции опухолевых клеток. Культуру опухолевых клеток РЯ разводили в стерильном растворе Хенкса до концентрации  $3,5 \times 10^6$  клеток в 0,1 мл, далее вводили крысам внутривентрикулярно в стерильном физиологическом растворе. Для оценки течения опухолевого процесса оценивались средняя или медиана продолжительность жизни и увеличение продолжительности жизни лабораторных животных.

**Результаты.** Медиана продолжительность жизни лабораторных животных составила  $7,3 \pm 2,4$ ,  $19,7 \pm 2,7$  и  $9,2 \pm 1,1$  дней для 1 (гипертиреоидной), 2 (гипотиреоидной) и контрольной группы соответственно. Увеличение продолжительности жизни составило (-20,7%) и (+114,3%) для индуцированного гипер- и гипотиреоза соответственно. Заключение. Таким образом, медикаментозно индуцированный гипотиреоз тяжелой степени у лабораторных животных с перевиваемым раком яичника приводит к статистически достоверному торможению роста опухоли.

## ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОКСЕНА В ТЕРАПИИ ПОСТДЕТОКСИКАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Тихонова А. А., 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Востриков В. В.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Поиск новых препаратов широкого спектра действия, сочетающих в себе противоастенические и антиоксидантные свойства, остается одной из важных задач психофармакологии.

**Материалы и методы исследования.** В открытом двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном сравнительном клиническом исследовании проводилось изучение эффективности препарата

«Гипоксен» в качестве антиастенического средства у 40 пациентов в возрасте от 40 до 43 лет ( $41,2 \pm 1,7$ ) с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде. Психологическое состояние пациентов в динамике оценивали с использованием пакета стандартных психологических тестов: тест Л.И. Вассермана (уровень невротизации), шкала депрессии Гамильтона (HDRS), самооценки самочувствия по тесту САИ (самочувствие, активность, настроение), степени выраженности влечения к алкоголю. Первичные критерии эффективности «Гипоксена» верифицировались статистически значимым снижением и/или редукцией аффективных расстройств. Достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента для попарно сопряженных вариантов. «Гипоксен» вводили внутрь, два раза в сутки (утро-день) в дозе 0,25 г, курсом в 14 дней. Частота, дозировка и временные условия введения плацебо (идентичная желатиновая капсула с крахмалом) соблюдались те же, что и в исследуемой группе.

**Результаты исследования.** Проведенное исследование показало эффективное действие гипоксена на динамику изменения психологических показателей у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в постабстинентном периоде. При этом отмечены снижение уровня тревожности, выраженное, в 2–4 раза, повышение уровней самочувствия и настроения, выраженное, до 41 % снижение влечения к алкоголю.

**Выводы.** Снижение выраженности аффективных расстройств, симптомов астении и влечения к алкоголю, значительное улучшение самочувствия и повышение активности позволяют предполагать в дальнейшем положительную динамику этих показателей, что может способствовать формированию у пациентов стойких положительных эмоций. Препарат гипоксен может иметь высокую перспективу применения в наркологии как компонент комплексной терапевтической программы постабстинентного состояния.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АЗИТРОМИЦИНА НА СПЕРМОГРАММУ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС

Чи-Гун-чжи У. А., Омелич Е. В., 4 курс, лечебный факультет  
Балданов Э. В., Баранников С. В., Цыдендамбаева С. З., 3 курс, лечебный факультет  
Сидоренко Д. П., Шиккульский А. С., 2 курс лечебный факультет  
Григорьев Д. А., 1 курс лечебный факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Целуйко С. С.,  
к. м. н., доцент Величко Д. Н.  
Кафедра хирургии с курсом урологии  
Амурская государственная медицинская академия

**Актуальность исследования:** в настоящее время количество бесплодных пар растет. Способствуют этому такие факторы как: хронический стресс, заболевания и травмы мочеполовой системы, а также прием некоторых лекарственных препаратов (цитостатики, антибиотики). «Азитромицин» представитель новой подгруппы макролидов, является антибиотиком широкого спектра действия. Оказывает бактериостатическое действие. Хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта (в частности, в предстательную железу).

**Целью исследования** является изучение влияния «Азитромицина» на спермограмму самцов половозрелых крыс.

**Материалы и методы:** работа выполнена на 30 самцах беспородных крыс. Крысы были разделены на 2 группы: 1-ая группа — «А», 2-ая группа — «Б». Каждая из них состояла из контрольной подгруппы, которая получала только воду и пищу; первой экспериментальной подгруппы, которая получала терапевтическую дозу препарата (из расчета 10 мг/кг/сут); второй экспериментальной подгруппы, которая получала дозу, увеличенную в два раза (из расчета 20 мг/кг/сут).

Эксперимент состоял из 3 этапов. 1-й этап. Введение вещества («Азитромицин») перорально ч/з зонд первой и второй экспериментальным подгруппам. «Азитромицин» предварительно разводили в 1 мл изотонического раствора. Продолжительность 3 дня. 2-й этап. Вывод крыс на 4 день из группы «А». 3-й этап. Вывод крыс на 38 день (время полного обновления семени) из группы «Б».

При выводе крыс из эксперимента производился забор двух семенников для гистологического исследования и оценки спермограммы.

Статистическую обработку полученных данных производили с использованием U-критерия Манна-Уитни.



**Результаты:** в ходе исследования было выявлено влияние «Азитромицина» на фертильную функцию, так как значение критерия UЭмп равно 534, а критические значения для  $p \leq 0,01$  равно 1356, и для  $p \leq 0,05$  равно 1486, это означает что достоверность различий между сравниваемыми выборками очень высока и составляет 99%. Вывод следует из того, что  $534 < 1356$  и  $534 < 1486$ .

## ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ОРГАНОПРОТЕКЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Шукшин Д. В., 3 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Бучнева Н. В., к. м. н. Боева О. В.

Кафедра фармакологии, кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Сахарный диабет (СД) — неинфекционная эпидемия современной цивилизации, влияющая на качество и продолжительность жизни через развитие сосудистых осложнений. Это не только эндокринное, но и сердечно-сосудистое и почечное заболевание, в развитии которого велика роль липидных нарушений и актуальны вопросы гиполипидемической терапии.

**Цель исследования.** Оценить кардио- и нефропротективную эффективность моно- и комбинированной гиполипидемической терапии у больных СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 90 пациентов обоего пола. Критериями включения были СД 2 типа, возраст 35–50 лет, артериальная гипертензия (АГ) 1–2 степени в анамнезе, отсутствие гиполипидемической терапии предыдущие 3 месяца. Все пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы: в 1 группе гиполипидемическая терапия не проводилась, пациенты 2 группы получали монотерапию симвастатином в дозе 40 мг, а в третьей группе — комбинированную терапию симвастатином и эзетимибом. Кроме стандартного общеклинического обследования всем пациентам определяли показатели липидного спектра, глюкозы, С-реактивного белка (СРБ), креатинина крови, микроальбуминурии (МАУ). Пациентам проводилось электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭХО — КГ).

**Результаты.** У всех пациентов отмечались атерогенные изменения показателей липидного спектра, характеризующиеся повышением уровня общего холестерина (ОХ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП). После проведения в течении 6 месяцев гиполипидемической терапии во 2 и 3 группах отмечено достоверное снижение ОХ и ХС ЛПНП, а в 3 группе увеличилось содержание ХС ЛПВП. СРБ достоверно уменьшился только в 3 группе обследуемых. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) снижалась в 1, не изменялась — во 2 и возросла в 3 группе пациентов. МАУ с достоверной разницей нарастала в 1 группе больных и снижалась во 2 и 3. Кардиопротективное действие липидснижающей терапии проявилось при ЭХО-КГ отсутствием отрицательной динамики массы миокарда и улучшением диастолической функции сердца во 2 и 3 группах обследованных.

**Выводы.** Комбинированная гиполипидемическая терапия симвастатином и эзетимибом является предпочтительной с целью кардио- и нефропротекции больных СД 2 типа.

## АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

Юркова А. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Косенко И. М.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** На протяжении последних лет отмечается значительный рост устойчивости бактериальных возбудителей инфекций, в том числе риносинуситов, к антибиотикам. Это снижает эффективность терапии. Основная причина роста устойчивости — нерациональное применение антибиотиков.

**Цель исследования.** Оценить рациональность проведения антибиотикотерапии детей с острыми риносинуситами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ лечения 20 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу острого риносинусита. Преобладали дети младшего школьного возраста (11 чел./55%). 5 больных (25%) перенесли гнойную инфекцию.

**Результаты.** Всем больным было показано проведение антибиотикотерапии. Так как у большинства пациентов получены отрицательные результаты микробиологического исследования, терапия проводилась эмпирически. 19 детей (95%) получали цефалоспорины III поколения внутримышечно; 1 ребенок (5%) — макролиды внутрь. Режим дозирования не нарушался. Все больные выписаны с клиническим выздоровлением или улучшением.

**Выводы.** Антибиотики, применявшиеся у больных, активны против основных возбудителей острых риносинуситов у детей. Но препаратом первого ряда, как правило, является амоксициллин. Цефалоспорины III поколения, назначенные большинству больных — альтернативные препараты. Макролиды (преимущественно из-за быстрого развития устойчивости к ним) рекомендуют использовать только при аллергии на бета-лактамы антибиотики. Ни у одного из пациентов не было аллергии на антибиотики в анамнезе. Поэтому назначение детям макролидов не рационально.

## ВЛИЯНИЕ ФЕНАЗЕПАМА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОТВЕТЫ ПРИ СТРЕССЕ НОВИЗНЫ У ZEBRAFISH

Семенова С. А., Карпова Е. В., Маслей В. В., Морозова Я. Н., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. б. н., профессор Лебедев А. А.

Кафедра фармакологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Для исследований влияния стресса новизны на поведенческие ответы Zebrafish традиционно используется диазепам, широко применяемый в зарубежной практике. Отечественный препарат феназепам ранее не был исследован у Zebrafish.

**Цель исследования.** Проведение фармакологического анализа действия анксиолитиков бензодиазепинового ряда у Zebrafish на примере феназепам.

**Материалы и методы.** В работе были использованы 10 особей Zebrafish (*Danio rerio*) возрастом 6–8 месяцев (молодые половозрелые животные), выращенные в ФГБНУ «ИЭМ». Животные содержались в стандартных условиях в аквариуме ёмкостью 20 л при постоянной температуре воды 25–27 °С, достаточной её аэрированности и регулярном кормлении в одно и то же время. Эксперименты проводились с интервалом не менее 3-х дней не ранее чем через 2 часа после кормления. Рыба перемещалась в ёмкость объёмом 200 мл с действующим веществом или без (контроль) с экспозицией 10 минут (5 минут при обычной освещенности и 5 — без источника света). Затем рыба помещалась в стрессовую ситуацию: отдельный резервуар ёмкостью 1,5 литра неаэрированной воды с ярким освещением. Регистрация активности и характера передвижений рыбы осуществлялась в течение 6 минут вручную и специальным оборудованием. Анализ полученных данных проводился методами медицинской статистики с использованием соответствующего программного обеспечения.

**Результаты.** Наиболее выраженный анксиолитический эффект наблюдался при использовании дозы 0,5 мл препарата на 1 литр воды (статистически достоверно увеличивалось количество переходов между нижней и верхней половиной резервуара, время пребывания в верхней половине). При использовании более высоких (1 мл препарата на 1 литр воды) и более низких доз (0,1 мл препарата на 1 литр воды) показатели преодоления стрессовой ситуации снижались до статистически незначимых в сравнении с контролем.

**Выводы.** Впервые в опытах на Zebrafish был исследован отечественный транквилизатор феназепам, показавший высокую активность. Планируется дальнейшее проведение экспериментов для сравнения влияния на поведенческие ответы при стрессе новизны у Zebrafish Феназепам и других бензодиазепиновых транквилизаторов, таких как диазепам.

## СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ

## Молодые ученые

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Быкова В. В., ординатор 2 года, Никифоренко Н. А. ординатор 1 года.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** дети раннего возраста являются группой повышенного риска по возникновению и тяжелому течению туберкулеза.

**Цель исследования:** выявить особенности эпидемиологии, клинического течения туберкулеза у детей раннего возраста на современном этапе.

**Материалы и методы:** проанализировано 85 детей в возрасте 0–3 лет, пациентов туберкулезного отделения Детской инфекционной больницы № 3 Санкт-Петербурга в 2012–2016 гг. В обследование были включены постановка Диаскинтеста и МСКТ.

**Результаты.** Среди 85 детей было 6 детей до 1 года — 7,1%. Охват вакцинацией БЦЖ составил 74,4%. Доля детей из очагов туберкулезной инфекции составила 71,7%, из асоциальных условий — 58,0%. У 18,9% детей установлен перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Из 61 контактных детей 50 (82,0%) были из контакта с бактериовыделителями, сведения о результатах теста лекарственной чувствительности МБТ предоставлены у 38 человек (76,0% от числа бактериовыделителей), из них у 19 (50%) выявлена резистентность микобактерий. При анализе проведения превентивного лечения детям выявлено, что оно проводилось в 40,0% случаев, большинству — двумя препаратами, длительностью 3 месяца и более. Структура клинических форм у детей раннего возраста (85 детей) представлена преимущественно туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов — 67,0%. Первичный туберкулезный комплекс наблюдался у 10,6%, туберкулезная интоксикация — у 11,8%, генерализованный туберкулез — у 9,4%, туберкулез периферических лимфатических узлов — у 1,2%. Бактериовыделение отмечалось у 4 детей. Осложненное течение наблюдалось у 28,2%. У 73,0% детей был выявлен синдром интоксикации, у 51,8% наблюдалось отставание в физическом развитии, у 12,9% отмечалась гепатомегалия. В большинстве случаев лечение проводилось индивидуализировано на основе I, III и IV режимов. В результате лечения у детей отмечалась положительная клинико-лабораторная, рентгенологическая динамика.

**Выводы.** 1. Наблюдается тяжелое течение туберкулеза у детей раннего возраста, в том числе с бактериовыделением. 2. Существует высокий процент детей, не привитых BCG в связи с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. 3. В 50% случаев выявляется резистентность возбудителя у источника инфицирования детей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОЖНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ  
В ДИАГНОСТИКЕ РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ  
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Никифоренко Н. А., ординатор 1 года, Быкова В. В., ординатор 2 года

Научный руководитель: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время одной из наиболее важных проблем фтизиатрии является переход на скрининг туберкулезной инфекции с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного или диаскинтеста (ДСТ). В научных исследованиях единого взгляда на эту проблему нет.

**Цель исследования:** сравнить информативность ДСТ и пробы Манту с 2 ТЕ (ПМ) при диагностике раннего периода первичной туберкулезной инфекции (РПТИ) и заболевания.

**Материалы и методы:** в исследования включены дети (1–17 лет), имеющие «классический» вираж (переход отрицательных ПМ в положительные) — 96 человек. Проведено полное обследование, включая

МСКТ грудной полости. Выделено 2 группы детей: 1 гр. — инфицированные МБТ (53), 2 гр. — заболевшие туберкулезом (43).

**Результаты:** в 1 гр. не привиты БЦЖ или привиты неэффективно (не имеют поствакцинального рубца) 12 детей, во 2 гр. — 18 детей (22,6% и 41,8% соответственно). Среди инфицированных МБТ ДСТ был отрицательным у 58,5% (31 человек), среди заболевших туберкулезом — у 20,9% (9). Оценить динамику отрицательного ДСТ в 1 гр. удалось у 17 детей — через 3–9 месяцев он остался отрицательным. Из 2 гр. конверсия пробы в положительную произошла у 2 пациентов, у 1 конверсии не произошло. На момент выража средний размер папулы ПМ различался: в 1 гр. исследуемых с положительным ДСТ он составлял  $12,1 \pm 0,8$  мм, с отрицательным —  $8,9 \pm 0,6$  мм ( $p < 0,05$ ), во 2 гр. с положительным ДСТ —  $13,0 \pm 0,6$  мм, с отрицательным —  $8,4 \pm 1,0$  мм ( $p < 0,05$ ). Структура диагнозов: туберкулез внутригрудных лимфоузлов — 79,1%, первичный туберкулезный комплекс — 16,3%, диссеминированный туберкулез — 2,3%, туберкулезная интоксикация — 2,3%.

**Выводы:** 1. В РППТИ более чем у половины (58,5%) здоровых инфицированных детей ДСТ остается стойко отрицательным, тогда как среди заболевших отрицательный результат при выявлении отмечался у 20,9%. 2. Результаты ПМ в обеих группах достоверно выше при положительном ДСТ, чем при отрицательном. 3. Из 3 больных туберкулезом детей с прослеженной динамикой ДСТ в 2 случаях отрицательный результат перешел в положительный в процессе наблюдения, у 1 остался отрицательным.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Каканов О. Г., ординатор первого года

Научный руководитель: д. м. н., доцент Салина Т. Ю.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава РФ

Кафедра фтизиатрии ФПК ППС

В последние годы наблюдается рост числа сочетаний беременности и туберкулеза (ТВ). Профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности являются одним из важнейших направлений деятельности МЗ РФ.

**Материалы.** Обследовано 15 женщин впервые выявленным ТВ легких (из них 8 беременных и 7 в послеродовом периоде) в возрасте от 19 до 42 лет, находившихся на стационарном лечении в Саратовском ОКПТД в 2014–2016 гг.

**Результаты.** Установлено, что у обследованного контингента течение ТВ в основном было благоприятным. У 9 (60%) женщин срок флюорографического обследования до беременности не превышал 1 года. Преобладали ограниченные формы ТВ: инфильтративный — у 9 (60%), туберкулемы — у 3 (20%), очаговый — у 2 (13%), диссеминированный — в 1 (0,6%) случае. Распространенность процесса не превышала 1 доли — у 11 (73,3%) человек. Бактериовыделение выявлено — в 2 (13%) случаях, у них же обнаружена множественная лекарственная устойчивость. В 9 (60%) случаях выявлена сопутствующая патология бронхиального дерева (хронический бронхит), из них у 6 с явлениями ДН 1 ст. У 12 (80%) пациенток ТВ легких был осложнен присоединением вторичной микрофлоры: в 8 (53%) случаях из мокроты выделен *Str. pyogenes*, в — 4 (26%) — *Str. viridans*. Наличие распада было у 3 (10%) человек. Лечение проводилось у 13 (86,6%) пациенток по интенсивной фазе 1-го режима и у 2 (13,3%) — по IY режиму. В процессе противотуберкулезной терапии переносимость препаратов была удовлетворительная, у всех пациенток достигнута положительная динамика процесса в виде частичного рассасывания инфильтрации, рубцевания полостей распада и прекращения бактериовыделения.

**Выводы.** Анализируя данные 15 больных, установлено, не смотря на то, что беременные и родильницы входят в группу риска по заболеванию ТВ, при своевременном и регулярном флюорографическом обследовании до беременности, ТВ у данной категории пациенток протекает относительно благоприятно. Выявляются преимущественно ограниченные формы ТВ с хорошим исходом на фоне терапии.



## Студенты

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Башак Ю. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Клочкова Л. В.

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** учащение количества пропущенных случаев первичного туберкулёза у детей; отсутствие настороженности в отношении туберкулёза на догоспитальном этапе.

**Цель исследования.** Рассмотреть клинический случай заболевания инфильтративным туберкулёзом ребенка препубертатного возраста. Изучить особенности диагностики данного патологического состояния.

**Материалы и методы.** Рассматривается клинический пример диагностики заболевания инфильтративным туберкулёзом легких пациента из группы риска по туберкулезу. При обследовании использовались: клинический анализ крови, иммунодиагностика, серологические тесты, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза (МБТ), компьютерная томография.

**Результаты.** Больная Ксения С., 14 лет заболела 30.05 остро с подъема температуры тела до фебрильных цифр (диагноз: ОРВИ). С 17.05 диагноз: синусит. 28.05 ухудшение состояния, выросла интоксикация. 30.05 госпитализирована в клинику СПбГПМУ, где получала антибактериальную терапию по поводу внебольничной правосторонней в S1,2 пневмонии без положительной динамики в течение 3-х недель. Проведенные проба Манту с 2 Т. Е. и диаскинтест подтвердили факт инфицирования МБТ с высокой активностью туберкулезной инфекции. 10.06 Бронхоскопия: туберкулез правого верхнедолевого бронха в фазе рубцевания; в бронхосмыве методом ПЦР обнаружены ДНК МБТ. 20.06 МСКТ грудной клетки: инфильтрат в S1 правого лёгкого с очагами отсева в S9 слева, конгломерат увеличенных регионарных внутригрудных лимфатических узлов, кальцинат в S1 справа субплеврально. 21.06.16 переведена в городское детское туберкулезное отделение ДИБ № 3.

**Выводы:** девочка препубертатного возраста из семейного контакта с братом, страдающим деструктивной формой туберкулеза, инфицирована МБТ с прошлых лет, по поводу чего не обследовалась и не получала курса химиопрофилактики. Была выявлена несвоевременно клиническим методом. Переносит вторичную осложненную форму туберкулеза, подтвержденную находкой ДНК МБТ в бронхоальвеолярном смыве.

### ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Курнухина М. Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. н. м., профессор Лозовская М. Э.

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** лечение туберкулеза при лекарственной устойчивости является одной из важнейших проблем фтизиатрии. Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) — прямая угроза жизни больного, так как возможности лечения крайне ограничены.

**Цель исследования:** выявить социально-эпидемиологические, клинические особенности заболевания у детей с лекарственно устойчивым туберкулезом из семейных очагов.

**Материалы и методы:** обследовано 22 больных туберкулезом детей — от 8 месяцев до 12 лет (средний возраст  $5,4 \pm 3,9$  лет), из семейного туберкулезного контакта с выделителями МБТ, сопоставлен спектр лекарственной устойчивости у источника и изучены особенности туберкулезного процесса у ребенка. В результате исследования дети были разделены на 2 группы. I группа — больные, источник заражения которых имел сохраненную чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ППП), — 12 детей (54,5%), из них: туберкулез внутригрудных лимфоузлов (ТВГЛУ) был у 11 детей, туберкулезная интоксикация — у 1. II группа — дети, источник заражения которых имел МЛУ МБТ — 10 детей: с туберкулезной интоксикаци-

ей — 4 больных, первичным туберкулезным комплексом (ПТК) — 2, ТВГЛУ — 4. Только во II группе было выявлено 2 пациента с осложненной формой ТВГЛУ (20%).

**Результаты:** в I исследуемой группе были выявлены дети с семейным (91,7% детей) и квартирным контактом (8,3%). Двойной семейный контакт — у 2 пациентов (16,7%). Во II группе, по сравнению с I, больные только с семейным контактом — 100%, двойной контакт — 20%. Дети из семей с асоциальным статусом в I группе — 30%; во II — 8,3% ( $P < 0,05$ ); с отягощающими факторами со стороны родителей 60% и 41,7% ( $P > 0,05$ ) соответственно, с выраженными клиническими проявлениями 80% и 50% ( $P < 0,05$ ). Для лечения больных I группы использовались стандартные режимы I и III. У больных II группы отмечалась устойчивость к наиболее активным препаратам (изониазид, рифампицин), использовались резервные ПТП с учетом резистогаммы источника (IV режим).

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют о более тяжелых социально-эпидемиологических факторах риска в семьях детей с МЛУ МБТ необходимости подбора ПТП детям с учетом МЛУ МБТ у взросло-го источника.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Самойлова А. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** В развитии туберкулеза ведущее значение имеют эпидемические, медико-биологические и социальные факторы. Но большинство педиатров признают ведущую роль условий внешней среды и состояние нервной системы, которые обеспечивают взаимодействие макро- и микроорга-низма. На психологическом уровне срыв систем адаптации приводит к резкому снижению резистентности организма и создает условия для возникновения заболевания.

**Цель исследования:** изучение психоэмоциональных особенностей детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания.

**Материалы исследования:** Обследовано 2 группы детей в возрасте от 6 до 15 лет: 1 группа (основная) на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3–51 ребенок в возрасте с активным туберкулезом; 2 группа (контрольная) — 28 соматически здоровых детей, учащихся ГБОУ № 363. Психологическое исследование личностных особенностей проводилось с помощью опросника Шмишека в подростковой модификации, теста Р. Тэмпла для школьников.

**Результаты.** Установлен более высокий уровень тревожности в основной группе детей (37,3%, тогда как в контрольной группе 32,1%). У детей больных туберкулезом доминируют гипертимность (52,9%), эмотивность (41,2%), «тревожные» и «застревающие» черты характера (33,3%), которые при определенных условиях могут способствовать развитию заболевания. В контрольной группе преобладают экзальтированность (60,7%), гипертимность (46,4%), демонстративность (21,4%). Для детей, получающих лечение в стационаре, было установлено: снижение уровня тревожности ко времени достижения значимых положительных результатов лечения (до 39,4%). В дальнейшем отмечалось повторное нарастание уровня тревожности.

**Выводы:** 1) У больных туберкулезом детей чаще имеет место более высокий уровень тревожности (37,3% против 32,1%); преобладают психологически неустойчивые акцентуации характера (гипертимность-52,9%, застревание-33,3%, эмотивность-41,2%); 2) Психологические особенности пациентов способствуют пролонгированному эмоциональному напряжению, обуславливающего снижение адаптивных возможностей, явлению госпитализма. 3) Для полноценного лечения больных туберкулезом детей необходимо комплексный подход, включающий не только медикаментозную терапию, но и психологическую реабилитацию, которая требует штатного психолога или психотерапевта.

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ-МИГРАНТОВ

Жанарстанова С. Т. 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Туберкулез — социальное заболевание, в его развитии ведущая роль принадлежит факторам внешней среды, как эпидемиологическим, так и влияющим на резистентность организма. Существенное влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу оказывает миграция населения, особенно из неблагоприятных регионов.

**Цель исследования:** изучение эпидемиологических и клинических особенностей туберкулеза детей-мигрантов.

**Материалы исследования.** Обследовано 56 больных туберкулезом детей на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3 в возрасте от 1 до 15 лет, которые составили 2 группы наблюдения: 1 группа — дети-мигранты и из семей мигрантов — 23 ребенка; 2 группа — жители Санкт-Петербурга и Ленинградской области — 33 ребенка.

**Результаты исследования:** У детей мигрантов чаще отмечались длительные сроки инфицирования МБТ: более 1 года (82,6% случаев, тогда как у детей СПб и ЛО — в 54,5% случаев,  $p < 0,05$ ). Обращало внимание отсутствие данных эпидемического анамнеза у значительного количества детей-мигрантов (60,8%) по сравнению с жителями СПб и ЛО (27,3%,  $p < 0,05$ ), неблагополучный социальный статус семей детей основной группы (82,6% случаев, тогда как у жителей СПб — 60,6% случаев).

Переносимость туберкулеза менее удовлетворительной была у детей СПб и ЛО (выраженный синдром интоксикации — в 33,3% случаев, у пациентов 1 группы — в 17,4% случаев). Осложненные формы чаще развивались у пациентов 2 группы (у 24,2% детей, тогда как у детей-мигрантов — 13,0%). Однако выявление локальных форм туберкулеза у пациентов 1 группы преобладало в фазы продолжающегося обратного развития (69,5% случаев), наоборот, у пациентов 2 группы — только 48,5%.

**Выводы:** 1. У детей-мигрантов выявление туберкулезной инфекции происходит в основном несвоевременно (через 1 год после инфицирования МБТ — у 82,6%, тогда как во 2 группе — у 54,5%,  $p < 0,05$ ); 2. Туберкулез у детей-мигрантов реже протекает с осложнениями (17,4%, тогда как у детей СПб и ЛО — 30,3%); реже развивается выраженный синдром интоксикации (13,0%, тогда как во 2 группе 33,3%). 3. Туберкулез чаще выявляется в фазы неполного обратного развития (в 69,5% случаев, тогда как у детей СПб — в 48,5% случаев).

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Назарова И. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Побочные действия противотуберкулезных препаратов — одна из главных причин недостаточной эффективности химиотерапии, вследствие увеличиваются сроки и снижается эффективность лечения больных туберкулезом.

**Целью исследования:** определение частоты и характера побочных эффектов противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом детей.

**Материалы и методы:** 20 пациентов, больных туберкулезом на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3 в возрасте от 1 до 14 лет. Все пациенты получали комбинированную противотуберкулезную терапию. Положительная клиничко-рентгенологическая динамика либо стабилизация специфических изменений была достигнута у всех пациентов к 2–3 месяцам основного курса лечения.

**Результаты исследования.** Побочные эффекты противотуберкулезной терапии среди больных туберкулезом детей развивались в 30,0% случаев. В структуре нежелательных эффектов преобладали токсические реакции печени (66,7% случаев), клинические проявления ДЖВП (в 66,7% случаев), аллергические реакции (в 33,3%). Обращало внимание, что большинство больных туберкулезом детей (85,0% пациентов) имели место сопутствующие заболевания: поражение гельминтами (аскаридоз, лямблиоз) — 58,8%,

ДЖВП — 23,5%, перинатальный контакт с ВИЧ — 17,6%, другую патологию — 29,4% пациентов. Различий в частоте развития побочных эффектов у пациентов, переносящих только заболевание туберкулезом, и пациентов при наличии сопутствующей патологии выявлено не было. У большинства пациентов (66,7%) побочные эффекты развивались к 3 и более месяцам основного лечения. При терапии препаратами 1 ряда частота побочных эффектов наблюдалась реже (16,6%), чем при присоединении препаратов 2 ряда (50,0%),  $p < 0,05$ . Все нежелательные эффекты устранялись применением адекватной патогенетической терапии.

**Выводы:** 1. У детей с активным туберкулезом легких в период проведения основного курса лечения побочные реакции встречаются в 30,0% случаев; 2) наиболее частыми побочными эффектами является гепатотоксичность (66,7% случаев), проявления ДЖВП 66,7%; 3) Присоединение в терапии препаратов второго ряда увеличивает процент побочных реакций с 16,6% до 50,0% случаев ( $p < 0,05$ ).

## ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Воробьева Л. Ю. 6 курс, педиатрического факультета.

Научный руководитель: к. м. н, доцент Васильева Е. Б.

Кафедра фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Туберкулез — одно из наиболее распространенных заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией. Выявление случаев сочетания туберкулеза и ВИЧ — инфекции у детей определяет актуальность нашего исследования.

**Цель исследования:** анализ особенностей выявления у детей как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции, структуры клинических форм туберкулеза у детей с различным иммунным статусом.

**Методы исследования:** анализ историй болезни 24 детей с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (1 группа наблюдения — основная) и 30 детей с монотуберкулезом (2 группа — сравнения). Возраст пациентов — от 1 до 14 лет.

**Результаты исследования.** Выявление туберкулеза в группе сравнения происходило методом туберкулинодиагностики в 52% случаев (16 детей); в группе детей с ВИЧ в 45% (10 детей) ( $p=0,1$ ). Эпидемиологический метод стал методом выявления диагноза у детей 1-й группы в 35% случаев (8 детей); во 2-ой группе в 43% (13 детей) ( $p=0,1$ ). Клиническим методом заболевание было выявлено в 1 группе наблюдения в 25% случаев (6 детей), тогда как во 2 группе — в 5% случаев (1 ребенок) ( $p=0,4$ ). У 6 пациентов ВИЧ-инфекция выявлена в позднем (школьном) возрасте: в 7 лет- 1 ребенок, в 8 лет- 1 ребенок, в 9 лет- 1 ребенок, в 10 лет- 2 ребенка, в 13 лет- 1 ребенок.

В структуре клинических форм как у детей обеих групп преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов — 76,6% и 80% соответственно ( $p=1$ ). Однако у детей без ВИЧ-инфекции чаще регистрируется первичный туберкулезный комплекс (13,3%), тогда как у детей с сочетанным диагнозом — в 4,3% случаев ( $p=0,04$ ). С другой стороны, в 1 группе с большей частотой выявлены генерализованные формы туберкулеза — 25% случаев (6 детей), в то время как во 2 группе генерализованные формы у 1 ребенка 3,5% ( $p=0,04$ ).

**Выводы:** 1. Обращает на себя внимание появление случаев поздней диагностики ВИЧ у детей. 2. Выявление туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией чаще происходит клиническим методом по сравнению с пациентами без ВИЧ-инфекции. 3. В структуре клинических форм туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией по сравнению с детьми без ВИЧ-инфекции чаще регистрируются генерализованные формы, что коррелирует с выраженным иммунодефицитом и высокой вирусной нагрузкой.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Балтачиева Е. А., 5 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: доцент Азовцева О. В.

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней.

Новгородский Государственный университет Имени Ярослава Мудрого, институт медицинского образования

**Актуальность исследования:** на сегодняшний день проблема ВИЧ-инфекции представляет собой сложный социально-экономический, общественно-культурный, медицинский феномен, справедливо названный «чумой XXI века».



Проблема ВИЧ-инфекции на данном этапе развития современного общества стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания.

В структуре оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных первое место в настоящее время занимает туберкулез (ТБ). Заболеваемость ТБ у ВИЧ-инфицированных в 200 раз выше, чем в других группах населения.

**Цель исследования:** изучить клинические проявления ТБ в сочетанной патологии (ВИЧ-ассоциированный туберкулез).

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни больных с диагнозом ВИЧ-инфекция в сочетании с туберкулезом, изучены результаты иммунных статусов, вирусной нагрузки, клинические проявления ТБ, приема АРВТ и ПТП у ВИЧ-инфицированных.

**Результаты:** были изучены истории болезни 15 пациентов. Из них 11 мужчин и 4 женщины. 5 пациентов с внелегочным (генерализованным) поражением и 10 с поражениями легких, либо внутригрудных л/у.

При поступлении у всех пациентов наблюдалась яркая клиническая картина. У большинства преобладали жалобы на слабость, головокружение, длительную лихорадку, боль в эпигастрии, кашель, боль в области грудной клетки.

**Выводы:** минимальное количество CD4 клеток наблюдалось у пациента с легочным поражением на фоне отсутствия АРВТ и ПТП. Максимальное количество CD4 клеток было отмечено у пациента с генерализованным поражением на фоне приема АРВТ и ПТП.

Терапия туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов всегда должна проводиться комплексно с использованием ПТП и АРВТ, иногда одновременно, а иногда вначале ПТП, а после АРВТ.

## ПЕРЕНОСИМОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Нерадько В. О., Трегубова К. В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель к. м. н., доцент Ж. И. Кривошеева

Кафедра фтизиопульмонологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность:** самая острая проблема фтизиатрии в республике — туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (М/ШЛУ-ТБ). По определению ВОЗ, туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) является особой формой туберкулеза, при которой отмечается устойчивость возбудителя к самым эффективным препаратам: изониазид, рифампицин, все фторхинолоны, один из препаратов второй линии — капреомицин, канамицин и др. Среди пациентов детского возраста с лекарственно-устойчивым ТБ каждый второй случай в 2015–2016 гг являлся ШЛУ-ТБ. Актуальность темы обуславливают также большие экономические затраты государства на внедрение новых лекарственных средств, длительное пребывание пациента в стационаре, а также большое количество побочных реакций длительной химиотерапии (ХТ).

**Цель:** проанализировать характер, частоту побочных реакций стандартной ХТ и терапии с использованием новых противотуберкулезных средств (ПТЛС) у детей с ШЛУ-ТБ.

**Материалы и методы:** проведен анализ 15 историй болезни пациентов с ШЛУ-ТБ, получавших стандартную терапию, и 15 историй болезни пациентов, в лечении которых применялось новое ПТЛС бедаквилин (Bdq). В выборку вошли дети от 3 до 17 лет, находившиеся на лечении в детском отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2015–2016 гг. Оценивалась переносимость ХТ через 3 и 6 месяцев от начала лечения.

**Результаты и их обсуждение:** у 15 пациентов, получавших стандартную ХТ, побочные эффекты, в различной степени выраженности, наблюдались у 12 (80%), у 4 детей (26,7% случаев) ХТ прерывали по причине аллергических реакций, острого панкреатита и высокого уровня АЛТ, АСТ печени. Из 15 пациентов, в лечении которых применялся Bdq, побочные эффекты наблюдались у 3 детей, носили умеренный, кратковременный характер (тошнота, интервал QT 456 мс) и не требовали отмены ПТЛС.

**Выводы:** дети с ШЛУ-ТБ лучше переносят новую схему ХТ с бедаквилином в сравнении со стандартной ХТ. Использование новой схемы ХТ позволило уменьшить количество лекарственных средств для коррекции побочных реакций ПТЛС, сроки стационарного лечения и улучшить результаты лечения.

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Хабиров В. В., 6 курс, лечебный факультет, Зубова А. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н. Кондакова М. Н.  
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность исследования.** Рост количества лекарственно-устойчивых штаммов МБТ закономерно приводит к поиску новых эффективных лекарственных средств. С 2013 года в качестве нового противотуберкулезного препарата рекомендован бедаквилин (Сиртуро, ТМС207). Препарат уже доказал свою эффективность *in vitro* и на мышиных моделях, что позволило продолжить исследования на больных.

**Цель исследования.** Оценить безопасность применения бедаквилина (Сиртуро) в составе пятого (V) режима химиотерапии туберкулеза легких.

**Материалы и методы.** Представленные результаты получены на основе динамического наблюдения и лечения 68 больных туберкулезом органов дыхания с различной сопутствующей патологией, получавших терапию в СПб ГБУЗ «ГПТД» в период с 2014 по 2016 гг. С учетом спектра назначенных противотуберкулезных препаратов, пациенты разделены на 2 группы:

Основная группа — 38 больных, получавших бедаквилин (Сиртуро).

Группа сравнения — 30 больных, в лечении которых данный препарат не использовался.

**Результаты.** Нежелательные явления при приеме бедаквилина (Сиртуро) зарегистрированы у 17 (44,7%) пациентов, в том числе головокружение, артралгия, нарушение сна. Проведена симптоматическая терапия, препарат оставлен в той же дозе.

Повышение уровня трансаминаз отмечено у 11 больных (28,9%), среди которых большую часть составили пациенты, имеющие ХВГС и В23 в качестве сопутствующей патологии, но *во всех случаях наблюдения уровень активности АЛТ и АСТ не превышал 1,5 норм*. Пациентам назначена симптоматическая терапия, с положительным эффектом, препарат оставлен в той же дозе.

Удлинение интервала QT на ЭКГ зафиксировано у 1 пациента на 4 месяце применения бедаквилина. Симптоматическая терапия привела к нормализации интервала QT через 1 месяц, препарат оставлен в той же дозе.

**Выводы.** Серьезные нежелательные явления на бедаквилин (Сиртуро) в нашем исследовании не зафиксированы.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Микитенко Е. В., 6 курс, лечебный факультет, Чуйкова А. Г., аспирантка  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Браженко О. Н.  
Кафедра фтизиопульмонологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** несмотря на достигнутые успехи в профилактике и лечении туберкулеза среди групп риска, это заболевание все еще остается на 1 месте среди причин смерти у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Немаловажное влияние на прогноз жизни оказывает распространенность процесса. Так, генерализованные формы туберкулеза хуже поддаются лечению, требуют более длительной госпитализации и чаще приводят к развитию осложнений. Выявление факторов риска и принятие соответствующих мер позволит улучшить прогноз в данной группе пациентов.

**Цель исследования:** выявить факторы, ассоциированные с развитием генерализованных форм туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

**Материалы и методы:** в ретроспективное исследование включены 103 пациента (71% мужчин) с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, которые получали комплексное лечение с 2014 по 2017 год в СПб ГБУЗ ПТД № 8. Для анализа данных использовались двусторонний критерий Фишера, тест  $\chi^2$  и тест Вилкоксона.

**Результаты:** возраст больных, включенных в анализ, составил (медиана, IQR) 37 (35–43) лет. У 35 (34%) больных имелись генерализованные формы туберкулеза, из них умер 21 (60%) пациент. У оставшихся 68 (66%) пациентов были выявлены не генерализованные формы, из них умерло 20 (29,4%) пациен-

тов. Большинство больных (71,8%) помимо ВИЧ-инфекции имели хронические вирусные гепатиты (В и/или С). АРВТ получали 44 (42,7%) пациента из 103, однако уровень CD4 лимфоцитов ниже 250 кл/мл был у 50 (48,5%) больных. Из них АРВТ получали только 24 (48%) пациента.

Выявлено, что коинфекция хроническим вирусным гепатитом С и В+С не является фактором риска развития генерализованных форм туберкулеза ( $p=0.379$ ). Генерализованные формы туберкулеза чаще встречаются у пациентов с уровнем CD4 меньше 250 кл/мл ( $p=0.017$ ), а также у пациентов с 4 В стадией, по сравнению с 4 Б ( $p=0.045$ ). Отмечается тенденция к ухудшению прогноза у больных с туберкулезом и гепатитом ( $p=0.075$ ) и туберкулезом и выделением КУМ ( $p=0.078$ ), однако статистически достоверных различий при данном объеме выборки не выявлено.

**Выводы:** развитие генерализованного процесса при ВИЧ-инфекции во многом определяется иммунным статусом пациента.

Дальнейшие исследования с большей выборкой пациентов и критериев для анализа, может предоставить новые факторы, воздействуя на которые мы сможем улучшить прогноз среди этой группы пациентов.

# СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФТ

## Молодые ученые

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

Полянина А. Ю. — соискатель ученой степени кандидата медицинских наук

Храмов В. В. — д. м. н., профессор

Кафедра лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии

ФГБОУ «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** анализу состояния здоровья детей и негативным тенденциям, наметившимся в этой группе населения, посвящено достаточное количество исследований. В частности установлено, что, по крайней мере, менее 15% детей идентифицируются сегодня как здоровые, 35% — как больные, а 50% имеют различные отклонения в состоянии здоровья. На этом фоне значимой представляется реализация потенциала и особенностей здоровья детей в детских дошкольных учреждениях.

**Цель исследования:** изучение результатов деятельности детского дошкольного учреждения компенсирующего вида за десятилетний период для оценки эффективности внедренных реабилитационных программ.

**Материалы и методы исследования:** в программу исследования были включены 224 пациента в возрасте от 3 до 7 лет на базе МДОУ «Детский сад № 137» компенсирующего вида (г. Саратов). Дети, включенные в исследование, были разделены на 3 группы: 1-ую группу составили 51 пациента с дисплазией тазобедренных суставов (ДТБС). Во 2-ую группу были включены 183 ребенка с поражениями опорно-двигательного аппарата. Количество пациентов 3-ей группы составило 62 человека, имеющих различные неврологические заболевания. Реабилитационная программа у детей включала занятия ЛФК, массаж, гидрокинезотерапию в сочетании с физиотерапевтическими процедурами: электрофорез с 1% раствором кальция хлорида, гальванический воротник по Щербаку, СМТ-электростимуляцией паравerteбральных мышц, мышц конечностей и озокеритовые аппликации. Курсовая продолжительность 12–15 процедур, 3–4 раза в год.

**Результаты:** у 98,6% пациентов отмечена положительная динамика. 81,78% детей закончили реабилитационную программу с выраженным улучшением, в 18,82% случаев было отмечено умеренное улучшение состояния.

**Выводы.** Одной из оптимальной форм лечебно-профилактической и физкультурно-оздоровительной работы с детьми в современных экономических, демографических и социальных условиях являются организация и развитие службы медицинской реабилитации в детских дошкольных учреждениях коррекционной и компенсирующей направленности. Целесообразно создание на основе комплекса реабилитационно-восстановительных мероприятий, проводимых в детских дошкольных учреждениях, дошкольного этапа инклюзивного образования. Эффективное медицинское обеспечение работы детских учреждений компенсирующего типа позволяет существенно повысить потенциал здоровья и формирует высокий уровень мотивации к здоровоохранительному поведению у детей, а в дальнейшем у взрослых.

### ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ

Привалова Н. И., аспирант 2 года обучения

Научный руководитель: д. м. н., профессор. Поддубная О. А.

Кафедра восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии.

Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Томск.

В настоящее время Синдром раздраженного кишечника (СРК) встречается у 20–30% молодых людей и часто служит поводом для консультации у практического врача.



**Цель:** оценить влияние комплексной физиотерапии на основные клинические и психовегетативные проявления СРК у студентов.

**Материалы и методы.** На основании Римских критериев СРК в исследование были включены на данный момент 50 человек, соотношение по полу — 4:1 (женщины/мужчины). Все молодые люди в возрасте от 20 до 35 лет, были разделены на 2 группы (по 25 человек) и получали базовую терапию, включающую диету (по Певзнеру), минеральную воду, утреннюю гигиеническую гимнастику, массаж шейно-воротниковой зоны, принимали пробиотик аципол. Также студенты дополнительно к основному курсу лечения получали амплипульстерапию в 1 группе, а во 2 группе миллиметровую терапию. Эффективность лечения оценивалась на основании влияния комплексной терапии на клинические проявления СРК и симптомы астенизации) с использованием тестов опросников.

**Результаты.** Боли в животе были купированы в 92% случаев в первой группе и в 85% во второй группе, нарушение стула при диарее — в 94% случаев, при запоре — в 98% случаев в первой группе, и в 82% — при диарее, 87% — при запорах во второй группе. Остальные симптомы диспепсии были купированы — в 75% случаев или значительно снизилась их интенсивность — 25% в обеих группах. Анализ динамики теста Спилберга-Ханина выявил улучшение показателей в обеих группах: в первой группе — личностной (62,8 до лечения, 55,2 после лечения), так и ситуативной тревожности (52 до лечения, 51 после лечения), во второй группе — личностной (56 до лечения, 48 после лечения), особенно значимо снизилось ситуативная тревожность (48,1 до лечения, 41,3 после лечения).

**Выводы.** Таким образом, комплексная физиотерапия положительно сказывается на качестве жизни данной категории пациентов, при чем применение миллиметровой терапии более показано пациентам с выраженными нарушениями психоэмоциональной сферы, а амплипульстерапии пациентам с диспепсическими нарушениями.

## Студенты

### АЭРОБНАЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ С УЧЕТОМ ИХ МОТИВАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ

Гемаева М. Д., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власенко Р. Я.

Кафедра физиологии

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Институт медицинского образования

**Актуальность исследования:** изучение мотивов спортсменов представляется перспективным, так как позволяет ответить на ряд вопросов, которые связаны с определением специфики спортивной мотивации у спортсменов разного пола, роли различных факторов в их формировании и влиянии мотивов на спортивный результат. Аэробные возможности спортсмена определяются, прежде всего, максимальной скоростью потребления кислорода.

**Цель исследования:** изучить мотивационные аспекты аэробной производительности спортсменов, занимающихся циклическими и игровыми видами спорта.

**Материалы и методы:** в исследовании принимали участие 17 спортсменов-добровольцев, занимающихся циклическими видами спорта (гребля, лыжи, n=9) и игровыми видами спорта (футбол, баскетбол, n=8).

**Результаты:** в ходе исследования было выявлено, что у спортсменов, занимающихся циклическими видами спорта, значения МПК были достоверно выше по отношению ко 2 группе испытуемых. МПК=4,8 л/мин и 3,3 л/мин соответственно. Среднее значение максимальной аэробной мощности у спортсменов обеих групп составило 2,54 Вт/кг. ЧСС в покое у спортсменов первой группы (циклические виды) в среднем составило 62 уд/мин, а после выполнения теста  $PWC_{170}$  —130 уд/мин. У второй группы — 73 уд/мин и 148 уд/мин соответственно. Мотивация спортсмена играет важнейшую роль в достижении результатов. Доминирующая мотивация в спорте зависит как от внутренних причин (темперамент, черты характера), так и внешних (влияние родителей, тренеров).

**Выводы:** 1. В работе было показано, что у спортсменов, занимающихся циклическими видами спорта, величина МПК достоверно выше, чем у спортсменов-игровиков. 2. Несмотря на сопоставимый уровень выполненной в эксперименте работы, наблюдались достоверные отличия значений ЧСС по окончании выполнения нагрузочного теста между группами. 3. В содержание мотива спортсмена на достижение успеха

на первый план выходят: стремление к победе, эмоциональный фактор, способность «бороться до конца». Наибольшей силой мотива обладают спортсмены видов спорта циклического характера, требующих проявления общей выносливости. В игровых видах спорта наблюдается более сложная структура мотивации, и выявляются гендерные и личностные особенности.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Замарина В. А., 3 курс, Барсукова А. Д., 3 курс, Слюсаренко А. А., 1 курс, Холудеева Т. А.,

3 курс, первый медицинский факультет

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

Кафедра физиологии нормальной

КФУ им. В. И. Вернадского

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования:** начало учебы в ВУЗе вызывает изменения в образе жизни, влияет на психоэмоциональное состояние учащихся.

**Цель исследования:** выполнить сравнительный анализ образа жизни и особенностей ряда характеристик личности студентов младших курсов специальной медицинской группы по физической нагрузке.

**Материалы и методы:** тестировали студентов младших курсов Медакадемии им. С. И. Георгиевского, которые занимаются физической культурой в специальной группе: первый курс (n=30); второй курс (n=34). Образ жизни определяли по анкете, оценивали уровень тревожности (опросник Спилбергера-Ханина) и психоэмоциональное состояние респондентов (тест САН). С помощью методов непараметрической статистики (медианы, U-критерий, коэффициент Спирмена) выполнили анализ полученных данных (p<0,05).

**Результаты:** по данным анкеты «Образ жизни» величина медианы у всех студентов составила 30 баллов, что соответствовало так называемому «достаточно здоровому образу жизни, который при коррекции можно улучшить». Качественный анализ результатов анкетирования показал, что курение признали 41,2% второкурсников, 1 курс — 41,4%. Все студенты признали факт не правильного подхода к режиму питания, 61,8% второкурсников систематически не делают утреннюю гимнастику, 50% регулярно добираются на обучение транспортом, 41,2% не занимаются дополнительно физической культурой. У первокурсников по этим же вопросам опросника 82,8%, 72,4%, 41,4% от группы соответственно. По психоэмоциональному состоянию группы достоверно не отличались, но медиана значений ситуационной тревожности (СТ) студентов 1-го курса соответствовала высокому уровню — 46 баллов, а у 2 курса была умеренной — 42 балла. Показатели самочувствия, активности и настроения выявили обратные взаимосвязи с личностной и ситуационной тревожностью ( $0,38 \leq r_s \leq 0,58$ ;  $0,02 \leq p \leq 0,0002$ ) у студентов 2-го курса, а у первокурсников такие взаимосвязи обнаружили только для СТ ( $0,42 \leq r_s \leq 0,54$ ;  $0,02 \leq p \leq 0,001$ ).

**Выводы:** образ жизни и психоэмоциональное состояние первокурсников специальной группы требует более существенной профилактики и наблюдения.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРЕКЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Климов Е. В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. м. н., доцент Даниленко Л. А.

Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Военный институт физической культуры

**Актуальность исследования:** согласно литературным источникам среди молодых спортсменов чрезвычайно часто встречаются функциональные нарушения ОДА. В подавляющем большинстве эти нарушения вызваны перенапряжением определенных мышечных групп, активно задействованных в спортивной деятельности. Причем нивелировать ряд этих нарушений не представляет большого труда с помощью коррекционных упражнений, внедренных в процесс тренировок и быта спортсменов.

**Цель исследования:** целью моей работы было доказать эффективность корригирующих упражнений, внедренных в режим дня опытной группы спортсменов. Также моей задачей стала оценка возможности использования тепловизора для диагностики ассиметричного напряжения одноименных мышц и как следствие — функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата.

**Материалы и методы:** в качестве исследуемой группы были выбраны молодые спортсмены, кадеты КСК ВИФКа, имеющие функциональные нарушения ОДА, активно тренирующиеся по следующим дисциплинам: борьба, бокс, гребля, рукопашный бой, легкая атлетика. Были сформированы две группы: опытная и контрольная. Опытная группа получила комплекс корригирующих упражнений для ежедневного выполнения. Контрольная группа не изменила свой распорядок дня. В качестве основного метода верификации и динамической диагностики была выбрана тепловизуализация.

**Результаты:** в результате внедрения корригирующих упражнений в режим дня молодых спортсменов контрольное исследование опытной группы с помощью тепловизора выявило снижение степени ассиметрии сегментов спины, снижение температуры в перенапряженных участках, а также улучшение общего самочувствия.

**Выводы.** Во первых, применение корригирующих упражнений в ежедневной тренировке спортсмена позволяет положительно повлиять на состояние ОДА спортсмена, а также является доступным и физиологичным методом. Во вторых, тепловизуализация может быть использована как метод скрининговой диагностики для обследования ОДА у молодых спортсменов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСА «ДИАСЛЕДСКАН» В ОБСЛЕДОВАНИИ КАДЕТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Коганова А. Б., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Военный институт физической культуры

**Актуальность исследования:** патология стопы у профессиональных спортсменов является одной из наиболее распространенных проблем в спортивной медицине. Высокие нагрузки в спорте высших достижений непременно приводят к нарушению биомеханики и изменению нормальной конфигурации суставов стопы с развитием патологических изменений. В задачи спортивного врача входит своевременное выявление патологии и назначение методов коррекции.

**Цель исследования:** путем оценки параметров установки стоп в статике выявить процент спортсменов, имеющих патологию стоп.

**Материалы и методы:** в исследовании принимали участие кадеты Военного института физической культуры. Всего было обследовано 39 юношей в возрасте 16 лет. Все обследованные являются профессиональными спортсменами-легкоатлетами. Обследование проводилось в статическом положении стоп под нагрузкой на модуле «ПлантаСкан» программно-аппаратного комплекса «ДиаСледСкан». Также обследуемые заполняли анкету по оценке функциональных возможностей стопы и голеностопного сустава.

**Результаты:** в процессе интерпретации подографических параметров было выявлено, что наиболее часто встречается комбинированное плоскостопие 2 степени (15 кадетов). 6 кадетов имели продольное плоскостопие 1 степени, 6 кадетов — продольное плоскостопие 2 степени. Полая стопа была обнаружена у 8 кадетов. 1 кадет имел плоско-вальгусную деформацию стоп. Только у 3 кадетов не было выявлено патологии. Жалобы на усталость в мышцах голени и стоп после тренировок и занятий по строевой подготовке предъявляли 18 кадетов, из них болевой синдром регулярно испытывали 6 кадетов. Выводы: 1. Длительные нагрузки на опорно-двигательный аппарат в процессе занятий спортом и строевой подготовкой приводят к различным деформациям стоп, что непременно сказывается на спортивных результатах. 2. Для раннего выявления патологии и регулярного контроля в динамике должен использоваться нелучевой и максимально объективный метод обследования. 3. Выбор методов коррекции должен проводиться с учетом выявленной деформации.

## АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПГМУ

Коновалов В. В., Козменко О. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Вятчанинова И. А.  
Кафедра физической культуры и здоровья с курсами медико-социальной  
и физической реабилитации ФПК и ППС  
Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е. А. Вагнера

**Актуальность исследования:** студенты подвергаются воздействию неблагоприятных факторов, которые влияют на физиологические процессы, поэтому важно оценить состояние физического развития, в том числе при периодических физических нагрузках.

**Цель исследования:** оценить физическое развитие студентов ПГМУ.

**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  $p \leq 0,05$ . Показатели основной и подготовительной группы статистически выше, чем у спец. групп: ЖИ, ПШ, ИС, динамометрия, ТК, ЖЕЛ  $p \leq 0,05$ . Показатели спортсменов статистически выше, чем у основной и подготовительной групп: ПГ, ПС 2 фаза, динамометрия, ИОС, ТК  $p \leq 0,05$ . Показатели студентов, занимающихся в спортивных секциях, достоверно выше, чем у не занимающихся в спортивных секциях: ИОС, ТК, ПГ, ПС 2 фаза  $p \leq 0,05$ . Показатели футболистов статистически значимо выше, чем у баскетболистов и пауэрлифтеров: ЖИ, ПС 1 и 3 фаза, ТК, ИОС, динамометрия  $p \leq 0,05$ .

**Выводы:** для повышения адаптации студентов необходимо использование оптимизации физической активности, отказ от вредных привычек и соблюдение диеты.

## СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ

Литнарович Л. М., 5 курс, первый медицинского факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Маметова О. Б.  
Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания.  
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского  
КФУ им. В. И. Вернадского

**Актуальность исследования:** разные виды нарушений осанки, связаны с позвоночником — основой человеческого тела. Повышенная прочность позвоночника к вертикальным нагрузкам обеспечивают имеющиеся в норме физиологические искривления в виде шейного лордоза, грудного кифоза и поясничного лордоза.

При разнообразных нарушениях осанки кроме опорно-двигательного аппарат так же страдают внутренние органы. У людей с нарушенной осанкой снижены физиологические резервы дыхания и кровообращения, следовательно, нарушены и адаптивные реакции, это делает людей с аномалиями осанки более предрасположенными к заболеваниям легких и сердца.

**Цель исследования:** определение особенностей функций внешнего дыхания у людей с нарушением осанки.

**Материалы и методы:** нами были обследованы 30 мужчин в возрасте от 18 до 15 лет. Каждый испытуемый имел правостороннее искривление в шейно-грудном отделе. Состояния функции дыхания регистри-



ровали, при помощи компьютерного пневмотахометра «Спиро Тест РС». Оценка показателей внешнего дыхания проводилась путем сравнения их с должными величинами, которые были рассчитаны исходя из основного объема, при определении которого учитываются антропологические особенности исследуемого (его вес, рост, пол, возраст).

**Результаты:** чтобы осуществить сравнительный анализ функционального состояния легких, сопоставлены фактические значения показателей с их должными величинами. Основные показатели ФВД, такие как ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ<sub>1</sub>, МВЛ были ниже на 32–38% от должных значений этих показателей. Результаты в процентах от должных величин: ЖЕЛ –68,3%, ФЖЕЛ — 63,1%, ОФВ<sub>1</sub> 73,2%, МВЛ — 61,4%. Показатели бронхиальной проходимости были снижены, и это указывает на наличие нарушений бронхиальной проходимости в бронхах малого и среднего диаметра. Фундаментальные закономерности, присущи различным этапам формирования легочной недостаточности, выявляются лишь при комплексной оценке данных спирографического исследования.

**Выводы:** 1. Основные показатели функции внешнего дыхания у обследуемых лиц значительно снижены. 2. Необходима комплексная оценка спирографического исследования.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Мокин Е. Д., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Пятин В. Ф., к. м. н., ассистент Рубаненко О. А.

Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК, кафедра факультетской терапии

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** при хронических болезнях легких: бронхиальная астма (БА), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), снижаются дыхательные объемы и этот процесс, как правило, при хроническом и многолетнем течении заболевания, имеет прогрессирующий и не всегда полностью обратимый характер. ХОБЛ приводит к гибели почти 3 миллионов человек в год. Рядом авторов показано, что у взрослых пациентов с умеренной и тяжелой формой ХОБЛ, кинезотерапия улучшает состояние, влияя на показатели спирометрии — пиковую скорость выдоха (ПСВ) и др., механику дыхания и качество жизни.

**Цель исследования:** изучить возможности применения метода анализа акустической работы дыхания в комплексной оценке эффективности реабилитации с компонентом кинезиотерапии при бронхиальной астме у подростков.

**Материалы и методы:** было сформировано две группы сравнения из подростков с диагнозом бронхиальная астма среднетяжелого персистирующего течения. Опытная группа включала 41 человека, в том числе 22 человека мужского пола и 19 женского пола. Контрольная группа включала 47 чел., в том числе 24 человека мужского пола и 23 человека женского пола. Все подростки-участники исследования находились на реабилитационном лечении в санатории и получали стандартный курс лечения. При этом пациенты опытной группы получали ЛФК, дополненную методом кинезиотерапии с использованием тренажера для глубокой тренировки мышц «Power Plate».

**Результаты:** средние значения параметров спирометрии исходно и по окончании лечения достоверно не различались в опытной и контрольной группах. В опытной группе показатели спирометрии до и после лечения различались только по положительному приросту ОФВ<sub>1</sub> % после санаторного лечения, на 18–21 день.

**Выводы:** таким образом, полученные результаты по применению метода анализа акустической работы дыхания, в комплексной оценке эффективности реабилитации с компонентом кинезиотерапии при бронхиальной астме у подростков, позволяют рекомендовать его для применения в оценке эффективности проводимой терапии при бронхиальной астме у подростков, в том числе на санаторно-курортном этапе.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ПЯСТНОЙ КОСТИ И ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ V ПАЛЬЦА КИСТИ

Павлов А. В., 4 курс, педиатрический факультет, Вензига И. Ю., 6 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н., доцент Даниленко Л. А.

Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

**Актуальность:** переломы пястных костей и фаланг пальцев рук составляют примерно 40% всех переломов верхних конечностей. Выбор способа репозиции, фиксации во многом зависит от характера перелома и закреплен клиническими протоколами. Восстановление и сохранение в полном объеме функции поврежденной кисти является актуальной проблемой медицинской реабилитации.

**Цель:** продемонстрировать значимость дифференцированного массажа и лечебной гимнастики в реабилитации пациента с переломом пястной кости и проксимальной фаланги 5 пальца.

**Материалы и методы:** у пациентки 57 лет в результате бытовой травмы выявлен перелом пястной кости и проксимальной фаланги V пальца правой кисти. Амбулаторно проведена фиксация — закрытый остеосинтез спицами Киршнера. Период иммобилизации составил 6 недель, сопровождался выраженным отеком дистальных отделов конечности и умеренным болевым синдромом. Средства физической реабилитации не назначались. В постиммобилизационном периоде отмечены значительная гипотрофия мышц правого предплечья и запястья, отек кисти, ограничение движений в лучезапястном, пястно-фаланговых и межфаланговых суставах кисти. С целью улучшения лимфо- и кровообращения, трофики тканей в данный период проводился дифференцированный лечебный массаж правой верхней конечности по лимфодренажной методике, а также сегментарный массаж шейно-воротниковой области курсом 20 процедур. Массаж предшествовал индивидуальному занятию лечебной гимнастикой, включающей упражнения для восстановления подвижности в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах, проводимые пассивно и активно с помощью силы, выносливости, координации движений кистью и пальцами.

**Результаты:** дифференцированный массаж и лечебная гимнастика значительно улучшили клинико-функциональное состояние поврежденной конечности, а также способствовали адаптации к бытовым и производственным нагрузкам.

**Вывод:** применение дифференцированного массажа и лечебной гимнастики у пациентов с переломами пястной кости и фаланг пальцев должно быть обязательным на всех этапах реабилитации.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОП

Першиков М. Н., Осипова Е. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Блинов Г. А.

Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** плоско-вальгусная деформация стоп — это наиболее часто встречающаяся в детской ортопедии патология. На ее долю приходится от 40% до 80% всех нарушений развития нижних конечностей. Наибольшее количество отклонений от нормы фиксируется у детей старшего дошкольного возраста и школьников младших классов. Несмотря на широкое распространение классических методов лечения, их эффективность неудовлетворительна, ввиду отсутствия объективного контроля за состоянием тренируемых мышц, субъективного подбора нагрузки и низкого уровня мотивации, что диктует необходимость внедрения новых методов реабилитации.

**Цель исследования:** оценить эффективность метода биологической обратной связи по параметрам ЭМГ для повышения эффективности восстановительного лечения плоско-вальгусной деформации стоп у детей.

**Материалы и методы:** в основную группу были отобраны 15 пациентов в возрасте от 3,5 до 17 лет с плоско-вальгусной деформацией стоп, проходивших восстановительное лечение в КДЦ СПбГПМУ. Курс коррекции составил 10 сеансов работы на аппарате ПБС БОС. В качестве контрольной группы были взяты 15 детей того же возрастного интервала, прошедшие месячный курс ЛФК в домашних условиях. Критерия-

ми оценки эффективности коррекции деформации стоп выбраны индексы Чижина и Штритера по плантограмме, которые определялись в начале и в конце курса лечения.

**Результаты:** в основной группе: полная коррекция достигнута у 33,3%; улучшение контролируемых индексов было достигнуто у 53,4% пациентов; без динамики показателей — 13,3% пациентов. Наибольший эффект был достигнут в группе пациентов 4,5–10 лет. В контрольной группе: полная коррекция достигнута у 13,3%; улучшение контролируемых индексов было достигнуто у 46,7% пациентов; без динамики — 40% пациентов. Выводы: метод ЭМГ БОС прост в применении, нравится детям, благодаря использованию игровых элементов, позволяет укрепить мышцы голени и стопы, участвующие в формирующие её свода, создать навык правильной установки стоп и закрепить его новыми нейро-мышечными связями.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ

Рудковская Е. В., Троянова К. В., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Малькевич Л. А.  
Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** повреждения капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава являются частым видом травм у спортсменов. Для укорочения сроков восстановительного периода прибегают к комплексной физиотерапии.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ эффективности физиотерапевтических методов при повреждении капсульно-связочного аппарата спортсменов.

**Материал и методы:** исследования проводились на базе «РНПЦ спорта» у 33 человек с повреждениями капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава легкой и средней степеней тяжести. По наличию в комплексе локальной криотерапии спортсмены были разделены на 2 группы: I группа (20 человек) — локальная криотерапия от аппарата «СтуоAirC200» в комплексе с традиционной физиотерапией (УЗ с гидрокортизоном, магнитотерапия, ДДТ электрофорез, МИЛ-терапия), II-й группа (13 человек) — только традиционная физиотерапия.

Оценивали сроки купирования болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и сроки восстановительного периода спортсменов (время возвращения к тренировкам).

**Результаты:** по возрасту, полу и видам спорта группы были достоверно сопоставимы. Все процедуры хорошо переносились пациентами, побочных эффектов и осложнений, как во время, так и после процедур не было. У пациентов, получавших криотерапию, болевой синдром купировался к 3-ей процедуре, у пациентов II-й группы — к 8-й процедуре. Статистически значимое увеличение сроков восстановления спортсменов наблюдалось во II группе. Сроки восстановления в I группе составили 6 дней [3;11]. Сроки восстановления во II группе равны 12 дням [8;14] ( $U = 79,5$ ;  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ )).

В I группе наименьшие сроки восстановления (4 дня) наблюдались при комбинации локальной криотерапии с магнитотерапией и ДДТ электрофорезом.

**Выводы:** включение локальной криотерапии в комплекс физиотерапевтических процедур позволяет значительно снизить сроки восстановительного периода ( $p < 0,05$ ) при повреждениях капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава легкой и средней степеней тяжести. Наиболее эффективной схемой физиотерапевтического лечения является комбинация криотерапии с магнитотерапией и дидинамоэлектрофорезом.

### ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ

Сляднева К. А., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. п. н., профессор Болотова М. И.  
Кафедра физической культуры  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** облитерирующие заболевания остаются в настоящее время распространенными заболеваниями сердечно — сосудистой системы. Актуальность проблемы определяется тем, что

в России, несмотря на предпринимаемые меры, сохраняются высокие показатели сердечно-сосудистой патологии. Облитерирующий эндартериит — это системное сосудистое заболевание с преимущественным поражением внутренней оболочки артериальных сосудов нижних конечностей, которое ведет к сужению их просвета вплоть до полной непроходимости. Развитию этого заболевания способствует нарушение функционального состояния центральной нервной системы.

**Цель исследования:** изучить воздействие лечебной гимнастики на пациентов, с хроническим облитерирующим эндартериитом.

**Материалы и методы:** кроме изучения теоретического материала, был проведен опрос 10 пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2» в 2016 году.

**Результат:** в ходе опроса, было установлено, что у 7 пациентов, занимающихся лечебной гимнастикой при хроническом облитерирующем эндартериите второй стадии, наблюдалось улучшение состояния. Под влиянием дозированных физических упражнений произошло расширение периферических сосудов, усилилось кровоснабжение конечностей, уменьшилось их кислородное голодание, укрепилась ослабленная скелетная мускулатура. Выводы: таким образом, лечебная физическая культура улучшает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, периферическое кровообращение и компенсаторное развитие мышечных коллатералей, регулирует ангиоспастические реакции, повышает работоспособность мышц, отмечаются улучшение общего состояния больного, уменьшение симптома перемежающейся хромоты (в ряде случаев его исчезновение), прекращение ночных болей, исчезновение зябкости, восстановление нормальной окраски кожи на голени и стопе. Применение лечебной физкультуры целесообразно у больных, страдающих хроническим облитерирующим эндартериитом в начальной (первой) и выраженной (второй) стадии.

## СПОРТИВНОЕ ПИТАНИЕ

Сляднева К. А., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. п. н., профессор Болотова М. И.  
Кафедра физической культуры  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в последнее время все большее воздействие на состояние организма и его работоспособность оказывает питание. Особый интерес вызывает спортивное питание. Спортивное питание производится на основе исследований в различных областях, в таких, как физиология и диетология и представляет собой подобранные по составу смеси основных пищевых элементов, специально разработанных для лучшего усвоения организмом человека. Спортивное питание представлено разнообразием товарных категорий, таких как протеиновые смеси, креатин, аминокислотные и витаминные комплексы, жиросжигатели, гейнеры, энергетика, спортивные напитки, батончики и прочее.

**Цель исследования:** изучить особенности спортивного питания.

**Материалы и методы:** для исследования был произведен анализ литературы по данной тематике.

**Результаты:** полное обеспечение потребностей организма спортсмена происходит за счет спортивного питания. В спортивных продуктах все действующие полезные компоненты находятся в чистом виде, а так же такое питание, быстро усваивается, что позволяет увеличивать пользу от их приема. Это условие и является преимуществом спортивного питания. Так же имеются и недостатки спортивного питания, такие как: индивидуальная непереносимость или аллергическая реакция; различные диспептические нарушения, возможно столкнуться с некачественной продукцией.

**Выводы:** таким образом, чтобы поддерживать хорошую физическую форму, сделать результаты своих тренировок лучше, следует придерживаться спортивному питанию, которое восстановит организм после тренировок и наполнит его необходимыми элементами, повысит уровень выносливости и стойкости. Но не следует ожидать от такого питания чудодейственных результатов, оно эффективно только при правильном и сбалансированном рационе и постоянных физических нагрузках.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И АКУСТИЧЕСКИХ ВОЛН ДЛЯ НАСЫЩЕНИЯ БИОТКАНИ КИСЛОРОДОМ

Таболич А. А., 4 курс, физический факультет  
Научный руководитель: д. ф-м н., Асимов М. М.  
Кафедра лазерной физики и спектроскопии  
Белорусский Государственный Университет

**Актуальность:** пониженное содержание кислорода в артериальной крови или снижение объемного кровотока в биоткани приводят к дефициту кислорода в ткани — гипоксии. В настоящее время не разработано общепринятых подходов к максимально быстрому восстановлению спортсменов после травмирования.

**Цель исследования:** изучение влияния комбинированного воздействия оптического излучения и акустических волн на повышение локальной концентрации кислорода *in vivo* для определения эффективности терапевтических методов лечения спортсменов.

**Материалы и методы:** в ходе выполнения исследований были получены экспериментальные данные об опто-акустическом методе оксигенации биоткани локально *in vivo*. Материалом для исследования послужил комплекс гемоглобина с молекулярным кислородом — оксигемоглобин ( $\text{HbO}_2$ ), а так же кинетика насыщения кожи кислородом под воздействием лазерного облучения у различных испытуемых добровольцев. Для исследования выбраны лазерно-оптические, акустические и спектроскопические методы.

**Результаты:** фотодиссоциация  $\text{HbO}_2$  крови *in vivo* при комбинированном воздействии лазерным излучением и акустическими волнами проявляется в повышении концентрации кислорода в зоне воздействия лазерным излучением. Из кривых, полученных экспериментальным путем, выявлено, что величина напряженности кислорода при отсутствии ишемии возрастает в 1,6 раза по сравнению с исходным уровнем.

**Выводы:** полученные в результате проведенных экспериментальных исследований данные дают возможность использования комбинированного воздействия лазерным излучением и акустическими волнами для фотодиссоциации в биомедицинской практике, в частности, применяемые в спортивной медицине. Предложен и разработан метод, позволяющий увеличить концентрацию кислорода локально *in vivo*. Предложенный метод оксигенации биоткани может найти широкое применение не только в спортивной медицине.

## ВОЛОНТЕРСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Тюрина А. И., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м.н., доцент Даниленко Л. А.  
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей школьного возраста важна, как первичная и вторичная профилактика ортопедических заболеваний и заболеваний внутренних органов. Но в условиях социально-реабилитационного центра (СРЦ) для безнадзорных детей медицинские реабилитационные технологии доступны не в полном объеме. Многие воспитанницы СРЦ имеют нарушения в состоянии здоровья, нуждаются в физической реабилитации и безвозмездной помощи. Поэтому, мы, студенты медицинских университетов, получив первичную подготовку по специальности «Медицинский массаж», в рамках волонтерского движения участвуем в обеспечении физической реабилитации данной категории детей.

**Цель исследования:** повышение эффективности физической реабилитации детей с функциональными нарушениями ОДА в условиях СРЦ за счет волонтерского обеспечения процедур медицинского массажа и индивидуальных занятий лечебной гимнастикой.

**Материалы и методы:** на базе СРЦ «Российского Красного Креста» для несовершеннолетних девочек проведена оценка ортопедического статуса 12 воспитанниц клиническими методами осмотра и функционального тестирования. Программа физической реабилитации включала дифференцированный массаж

и учебно-коррекционную лечебную гимнастику. Решали задачи пассивной и активной коррекции выявленных нарушений ОДА, улучшения трофики и увеличения силовой выносливости мышечного корсета, формирования и закрепления навыка правильной осанки. Классический дифференцированный лечебный массаж проводился перед занятием лечебной гимнастикой курсом 10 процедур.

**Результаты:** волонтерское обеспечение физической реабилитации детей с функциональными нарушениями ОДА позволило улучшить клинико-функциональные показатели ортопедического статуса воспитанниц. Дети с удовольствием получали массажные процедуры и были благодарны.

**Выводы:** эффективность волонтерского обеспечения физической реабилитации детей с функциональными нарушениями ОДА в условиях СРЦ обусловлена персонализацией комплекса применяемых средств и их положительным влиянием на психоэмоциональное состояние воспитанниц.

## ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ

Шабаев В. С., 6 курс, лечебное дело  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Власенко Р. Я.  
Кафедра нормальной физиологии  
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого  
Институт медицинского образования

**Актуальность исследования:** готовность субъекта к риску оказывает влияние на принятие решений в различных жизненных ситуациях. Имеются данные об особенностях вегетативного сопровождения рискованных личностей.

**Цель исследования:** определить паттерн ВСП спортсменов с различным уровнем готовности к риску и спортивной квалификации.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 15 спортсменов (I взрослый разряд или кандидаты в мастера спорта). Вегетативный профиль оценивали посредством кардиоритмографии, лежа на кушетке, до и после выполнения теста PWC<sub>170</sub>. Готовность к риску определяли по методике Шуберта.

**Результаты:** испытуемых разделили на группы: рискованные КМС, осторожные КМС, рискованные I разряд, осторожные I разряд. Наименьшая мощность у осторожных КМС, показатель МПК наивысший (1,9 Вт/кг и 4,8 л/мин). Наибольшие показатели мощности у рискованных I разряда, уровень МПК наименьший (2,9 Вт/кг и 3,4 л/мин). Спектральные показатели ВСП в покое. КМС: рискованные — HF 54%, LF 14% VLF 32%, осторожные — HF 44% LF 36% VLF 20%; I разряд: рискованные — HF 47%, LF 38% VLF 15%, осторожные — HF 41%, LF 42% VLF 17%. Волны HF спектра преобладали у рискованных спортсменов, независимо от квалификации. У более квалифицированных спортсменов — больший вклад волн HF и меньший вклад волн LF в общий спектр, чем у менее квалифицированных ( $p > 0,05$ ). Наибольшее расхождение паттернов КРГ у рискованных КМС и осторожных с I разрядом ( $p > 0,05$ ). После выполнения теста PWC<sub>170</sub>. КМС: рискованные HF 68%, LF 16% VLF 16%, осторожные HF 39% LF 49% VLF 12%; I разряд: рискованные HF 40%, LF 40% VLF 20%, осторожные HF 19%, LF 71% VLF 10%. В периоде восстановления наблюдалось преобладание волн HF спектра у рискованных спортсменов, независимо от квалификации ( $p > 0,05$ ). У КМС волновой спектр подвергся меньшим колебаниям, чем у спортсменов I разряда. Возросло расхождение паттернов у рискованных КМС и осторожных с I разрядом ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** специфичность паттернов ВСП у спортсменов зависит от уровня квалификации спортсменов. Выявлено влияние личностной диспозиции — готовность к риску на характер вегетативного обеспечения нагрузки по спектральным показателям ВСП.

# СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

## Молодые ученые

### АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВЫБОРУ МЕТОДА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Мустафина И. А., ординатор 1 года обучения, Аверьянова К. С., 1 курс, лечебный факультет,  
Тюрина В. Б. ординатор 1 года обучения  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Аверьянов С. В.  
Кафедра стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день нет сомнения, что одной из основных причин формирования патологии зубочелюстной системы является нарушение миодинамического равновесия челюстно-лицевой области. Ранее выявление миофункциональных нарушений у детей позволяет переместить период активной коррекции на преортодонтический период, когда зубочелюстная система ребенка находится в периоде активного роста, и коррекция нарушений требует меньше условий со стороны врача и ребенка.

**Цель нашего исследования:** проведение анкетирования родителей детей в возрасте от 5 до 8 лет для выявления использования вида ортодонтического аппарата.

**Методы исследования:** Для оценки наиболее актуального и комфортного вида лечения миофункциональных нарушений и зубочелюстных аномалий нами была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов. Анкетирование проведено среди родителей 70 пациентов с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 5 до 8 лет, обратившихся с целью консультации.

**Результаты.** Анализ данных анкетирования в возрастной группе пациентов от 5 до 8 лет показал, что наибольшее количество положительных ответов на такие вопросы: «Хотели бы Вы получить красивую улыбку минимально заметным аппаратом для окружающих? Понравилось бы Вам проходить ортодонтическое лечение аппаратом, который не требует ношения в школе? Хотели бы Вы чтобы ребенок во время ортодонтического лечения не испытывал дискомфорт? Считаете ли Вы положительным преимуществом отсутствие поломок у ортодонтического аппарата? Хотели бы Вы были бы получить качественное ортодонтическое лечение за меньшую стоимость? Замечали ли Вы проявления аллергии у ребенка? Есть ли у Вашего ребенка заболевания ЛОР — органов? Замечали ли Вы, что во время сна ребенок дышит ртом? Наблюдали ли Вы у ребенка вредные привычки: прокладывание языка между зубами, сосание губ, щек, пальца?»

**Выводы:** ортодонтический метод лечения детей дошкольного и школьного возраста с помощью ортодонтического корректора является наиболее универсальным по сравнению с аналогами.

### ТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Хайрзаманова К. А., ординатор 1 года обучения, Аверьянова К. С., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Аверьянов С. В.  
Кафедра стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** травма слизистой оболочки полости рта в ходе ортодонтического лечения, особенно в его начальной стадии, является одной из самых актуальных проблем в ортодонтии. Несмотря на имеющиеся средства профилактики травматизации слизистой полости рта, направленной на повышение комфортности проводимого лечения для пациентов, данная тема сохраняет свою актуальность.

**Цель исследования:** изучить распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной техникой.

**Материал и методы:** нами было проведено стоматологическое обследование 168 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой. Среди них было 64 человека — лица мужского пола и 102 — лица женского пола в возрасте от 12 до 27 лет.

**Результаты:** общая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой среди 168 обследованных пациентов составила

38,09% (64 человека). Распространенность травматических поражений слизистой полости рта среди лиц женского и мужского пола составила 56,25% (36) и 43,75% (28) соответственно. Очаги поражения регистрировали на слизистой оболочке в местах соприкосновения с элементами брекет-системы. В зависимости от локализации травматические поражения слизистой полости рта выявлялись на слизистой оболочке щеки в 68,75% случаях (у 44 пациентов) — 52% лиц женского пола и 48% лиц мужского пола; на слизистой оболочке нижней губы — 10,94% случаев (7 пациентов) — 57% лиц женского пола и 43% лиц мужского пола; на слизистой оболочке верхней губы — 4,8% случаев (3 пациента) — 67% лиц женского пола и 33% лиц мужского пола; на слизистой оболочке щеки и верхней губы — 15,51% случаев (10 пациентов) — 70% лиц женского пола и 30% лиц мужского пола.

**Выводы:** высокая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении диктует необходимость совершенствования мероприятий по профилактике и лечению травматических поражений слизистой полости рта, которые нужно проводить на протяжении всего периода ортодонтического лечения.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Галстян С. Г., ординатор, стоматологический факультет  
 Научный руководитель: д. м. н. профессор Бессонов С. Н.  
 Кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** При переломах мышцелкового отростка нижней челюсти, патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимает особое место в связи со сложностью клинической картины.

**Цель исследования.** Исследовать изменения в суставе при переломах мышцелкового отростка, разработать алгоритм оперативных вмешательств, для лечения переломов мышцелкового отростка и улучшить результаты лечения за счет малоинвазивных вмешательств с использованием эндоскопической техники.

**Материалы и методы.** В клинике прооперированы 78 больных с переломами мышцелкового отростка (МО) нижней челюсти, что составило 30,5% от всех оперированных переломов нижней челюсти. Всем пациентам проводились рентгенологическое обследование, компьютерная томография, ультразвуковое исследование ВНЧС до и после операции для определения внутрисуставных изменений.

**Результаты.** На предоперационном ультразвуковом исследовании височно-нижнечелюстного сустава даже при незначительном смещении отломков выявлены следующие изменения: деформация суставного диска (76%), его повреждение (9%) или смещение (17%). После репозиции и фиксации отломков в 80% случаев отмечалось восстановление формы сустава близкой к нормальной.

**Выводы.** При различных видах переломов мышцелкового отростка со смещением необходимо полноценное восстановление анатомического строения и функции ВНЧС. Следует отдавать предпочтение малоинвазивным оперативным вмешательствам с использованием эндоскопической техники.

## ГЕНИОПЛАСТИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Латышев А. В., ординатор, стоматологический факультет  
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры челюстно-лицевой  
 и пластической хирургии Куракин К. А.

Кафедра челюстно-лицевой и пластической хирургии  
 ФГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет  
 им. А. И. Евдокимова»

**Актуальность исследования.** Подбородочный отдел нижней челюсти играет важную роль в формировании профиля лица, поэтому любая его деформация нарушает баланс и гармонию между различными лицевыми структурами. Форма подбородка подсознательно ассоциируется с «характером» или «индивидуаль-



ностью». Овальная форма, как правило, рассматривается как признак, связанный с женственностью, в то время как волевой, квадратный подбородок — с мужественностью.

**Цель исследования.** В настоящей работе описан клинический случай пациента К. с третьим скелетным классом развития зубочелюстной системы и чрезмерным развитием подбородочного отдела. Мы провели цефалометрические расчеты на всех этапах комбинированного лечения, которое включало ортодонтическую подготовку к операции, ортогнатическую операцию и специальную суживающую гениопластику.

**Материалы и методы.** Пациент К. обратился в клинику с жалобами на нарушение жевательной функции и эстетический недостаток нижней трети лица. Проведены: клиническое обследование, фотометрия, анализ гипсовых моделей челюстей, КЛКТ, цефалометрические расчеты, анализ взаимоотношения подбородка с различными структурами лица. На основании полученных результатов был поставлен диагноз: третий скелетный класс развития зубочелюстной системы, макрогения. Для достижения более высокого эстетического результата одновременно с ортогнатической операцией была проведена суживающая гениопластика. Рентгенологический контроль результатов осуществлялся через 7 дней, через 1 месяц и через 3 месяца после операции. В результате комбинированного лечения нормализовано положение челюстей и подбородка, что повысило эстетический результат ортогнатической операции. Пациент был выписан на 14-е сутки после операции, эстетическим результатом доволен. В нашей работе подробно описано изменение цефалометрических параметров подбородка до и после операции.

**Выводы.** Таким образом, проведение гениопластики одновременно с ортогнатической операцией позволяет повысить эстетический результат проведенного лечения.

## ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У КРЫС (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ)

Сультимова Т. Б., ординатор, стоматологический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Козлова М. В.

Кафедра хирургии полости рта

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет  
имени А. И. Евдокимова

**Актуальность исследования.** Слюнные железы (СЖ) реагируют на многие изменения в организме. Известно, что гипо- или гипертиреоз являются патогенетическими факторами нарушений секреторной активности СЖ. При манифестных формах тиреоидной патологии отмечаются необратимые изменения в слюнных железах с развитием сиаладенитов и сиаладенозов. В литературе недостаточно освещено состояние СЖ при субклинических формах патологии щитовидной железы.

**Цель исследования.** Анализ морфологических изменений в околоушных слюнных железах у крыс при субклиническом гипо- и гипертиреозе.

**Материалы и методы.** 25 крыс породы Wistar весом 320–340 г распределили по группам: I–10 с субклиническим гипертиреозом, II–10 с субклиническим гипотиреозом, группу сравнения составили 5 крыс. Модель скрытого гипертиреоза создавали при пероральном введении L-тироксина в дозе 50 мкг/100 г в течение 10 дней. Субклинический гипотиреоз — тиамазолом в дозе 2,5 мг/100 г в течение 2 недель. Для определения уровня свободного тироксина ( $T_4$  св.) и тиреотропного гормона (ТТГ) проводился забор крови из хвостовой вены в количестве 2 мл. Из эксперимента животных выводили под наркозом диэтиловым эфиром с последующей паротидэктомией. Биопсийный материал фиксировали в растворе нейтрального формалина.

**Результаты.** У I группы крыс на 10-й день отмечалось увеличение околоушных слюнных желез. В анализах крови при норме  $T_4$  св. уровень ТТГ был ниже контрольных цифр на 21,48% ( $p < 0,05$ ), что соответствовало субклиническому гипертиреозу. На гистологических препаратах ОУСЖ визуализировались функционально малоактивные дольки с накоплением секрета, склероз междольковой и перидуктальной стромы с выраженной лимфоидной инфильтрацией. На 14-й день во II группе клинически наблюдалось увеличение околоушных слюнных желез. Концентрация ТТГ была на 17,2% ( $p < 0,05$ ) выше контроля при нормальном уровне  $T_4$  св., что соответствовало субклиническому гипотиреозу. На гистологических препаратах была выявлена ретенционная кистозная трансформация долек СЖ и функционально малоактивные дольки с накоплением секрета без кистозных изменений.

**Выводы.** Отмечается наличие патологических изменений в слюнных железах на фоне субклинического гипо- и гипертиреоза. Это свидетельствует о необходимости комплексного лечения: проведении коррекции тиреоидного статуса у врача-эндокринолога уже на этой стадии, повышение иммунной системы и местного лечения сиаладеноза.

## Студенты

### СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И MALT-ЛИМФОМЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Байкалова П. М., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Серова А. Я.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** Сиалозы — это реактивно-дистрофические поражения слюнных желез, которые не смотря на свое многообразие, имеет достаточно похожую клиническую картину, что вызывает трудности при их диагностики. Данные заболеваниями характеризуется лимфоидной инфильтрацией и ее трансформацией, так при болезни Шегрена слюнные железы в виду длительной лимфоцитарной экспансии являются местом наиболее частой экстранодальной локализации лимфом, из которых подавляющее большинство — В-клеточные лимфомы MALT-типа (Royer B. et al., 1997; Voulgarelis M. et al., 1999; Афанасьев В. В. 2006 г.)

**Цель исследования.** Проведение обзора литературы и систематизация, существующей на сегодняшний день, исследований по методикам диагностики и лечения пациентов с реактивно-дистрофическими изменениями слюнных желез, а так же демонстрация клинического случая дифференциальной диагностики сиалозов и MALT-лимфомы.

**Материалы и методы.** Проведено лечение и рассмотрен клинический случай пациентки с лимфопролиферативным заболеванием, проходившей диагностику стандартными и специализированными методами обследования и лечение на базе клиники ЧЛХ НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова в январе 2016 года

**Результаты:** на отделении клиники ЧЛХ ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова произведено диагностическое обследование, как общими, так и специфическими методиками. На основании результатов обследования пациентки сделан вывод о необходимости проведения оперативного вмешательства в объеме поверхностной резекции околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва в виде расширенной биопсией. При получении морфологического и иммуногистохимического ответа был установлен окончательный диагноз. В следствие этого пациентке была проведена симптоматическая терапия.

**Выводы.** Сиалозы и лимфопролиферативные заболевания являются органоспецифичными и труднодиагностируемым. Диагностика включает как общие методы, так и специфические для данного заболевания. Лечение их зависит от постановки диагноза и требует мультидисциплинарного подхода.

### АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ПОЛУЧАВШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С 2015 ПО 2016 ГГ. В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ ИМ. И. П. ПАВЛОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

Грачев Д. И., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Пахомова Н. В.

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день, несмотря на широкие возможности скрининга в онкологии и челюстно-лицевой хирургии, проблема оперативного лечения опухолей больших слюнных же-

лез не теряет своей актуальности. По данным Российского онкологического научного центра, опухоли больших слюнных желез составляют 5% от общего количества опухолей организма и 3% от опухолей головы и шеи. При этом, чаще всего, встречаются доброкачественные новообразования околоушных слюнных желез.

**Цель исследования:** комплексное изучение характера оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями околоушных слюнных желез в клинике челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России.

**Материалы и методы.** Проведено открытое проспективное нерандомизированное исследование историй болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России с января 2015 г. по ноябрь 2016 г.

**Результаты.** Число больных с новообразованиями околоушных слюнных желез за 2 года составило 52 человека. Из них: 17 мужчин и 35 женщин. Количество первичных пациентов преобладало над вторичными. Частота доброкачественных опухолей околоушных слюнных желез составляла 86,5% (45 случаев); злокачественных — 13,5% (7 случаев) (соотношение опухолей: 6,4: 1). Средний возраст больных — 50 лет. Проведенное исследование подтвердило значительное преобладание доброкачественных опухолей околоушных слюнных желез над злокачественными. Основным морфологическим типом в структуре опухолевых поражений являлась плеоморфная аденома. Количество рецидивов новообразований составляло 13%.

**Выводы.** Проведенный статистический анализ историй болезни пациентов с опухолями околоушных слюнных желез свидетельствует о необходимости усиления мер по выявлению данной патологии у пациентов трудоспособного возраста для раннего оказания хирургической помощи и увеличения процента излеченных больных.

## РАЗРАБОТКА БИОТЕХНИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПОДБОРА ЦВЕТА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Горелова А. И., 4 курс, стоматологический факультет, Гафуров К. А., доцент каф. биофизики, информатики и мед. аппаратуры ДГМУ.

Научные руководители: к. м. н., доцент каф. ортопедической стоматологии Абакаров Т. А.

Кафедра ортопедической стоматологии.

Дагестанский Государственный Медицинский Университет.

**Актуальность исследования.** В жизнедеятельности человеческого организма большое значение имеет зубочелюстной аппарат. С течением жизни под действием различных факторов человек теряет зубы, и восстановление их является задачей зубного протезирования. Поэтому проблемы в области стоматологических исследований занимают одно из центральных мест в современных медико-биологических исследованиях. В этой связи актуальной является задача подбора цвета протезированного зуба в соответствии с цветом исходного для соблюдения условий эстетичности. Наиболее оптимальным является проведение компьютеризации способов снятия цветовой окраски эмали с целью улучшения точности получаемых результатов, так как современное программное обеспечение позволяет создать мощную систему обработки данных.

**Цель исследования.** Целью исследования является создание аппаратно-программного комплекса для определения цвета зубной эмали пациента с возможностью минимальной погрешности результата, который бы позволил производить эту операцию автоматизировано и с обработкой и выдачей информации на персональной ЭВМ.

**Материалы и методы.** Метод математического моделирования.

**Результаты.** Была получена математическая модель процесса подбора соответствующих компонентов исходных порошков для создания протеза зуба, в основе, которой лежит регрессионная модель, с возможными вариациями значений, в пределах нормы устанавливаемой для определённых показателей. Изменение цветовых составляющих происходит в корреляционной зависимости относительно регрессионной модели, поэтому возможно составление интерполяционных уравнений, а на их основе анализ и рассмотрение единой системы для всех подуровней цветовых градаций. После указания области определения цветовых составляющих протезируемых зубов пациента, программа выдает сообщение о необходимости подтверждения определения параметров для указанной области. После подтверждения программа по разработанному алгоритму проводит поиск наиболее адекватного искомого зубу состава стандартных порошков и выводит значения их концентрации в соответствующих окнах.

**Выводы.** Данная программа позволит с высокой точностью определять цвета зубов и производить обработку и выдачу результатов на персональном компьютере, что повышает удобство обслуживания пациен-

тов и хранение полученных данных. Современное общество, а также любой работодатель предъявляют высокие требования к эстетичности и внешнему виду людей, разработанные же аппаратно-программные средства позволят качественно решить данную проблему.

## АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИСТЕМНЫЙ ВАСКУЛИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА

Дмитриева К. С., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Петропавловская М. Ю.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** в настоящее время наблюдается значительный прогресс в развитии современных медицинских технологий, отмечается появление новых методов диагностики, но на практике врачи различных специальностей, в том числе врачи челюстно-лицевые хирурги, по-прежнему сталкиваются с труднодиагностируемыми заболеваниями, такими как системная аутоиммунная патология.

**Цель исследования:** демонстрация сложностей, возникающих в процессе диагностики и лечения данной группы больных, акцентирование внимания на необходимости реализации мультидисциплинарного подхода и уточнение алгоритма обследования пациентов с системной патологией на примере больных с гранулематозом Вегенера, проходивших лечение в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. академика И. П. Павлова.

**Материалы и методы:** проведено клиническое обследование, выполнен ряд лабораторных и инструментальных исследований; оценка результатов осуществлялась с учетом консультаций врачей смежных специальностей.

**Результаты:** определение тактики проведения диагностического поиска с целью постановки диагноза больным с системной патологией, проявляющейся в челюстно-лицевой области; уточнение объема исследований, необходимых для постановки диагноза и осуществления успешного лечения и реабилитации пациентов; выработка схемы взаимодействия врача стоматолога-хирурга и челюстно-лицевого хирурга со специалистами смежных дисциплин.

**Выводы:** при курации пациентов с подозрением на системный васкулит необходимо проведение дифференциальной диагностики с опухолевыми заболеваниями, заболеваниями специфического генеза, редко встречаемыми инфекционными заболеваниями; определение объема дополнительных исследований, постановка и уточнение диагноза, выработка тактики ведения больного осуществляется после проведения консилиумного обсуждения с врачами смежных специальностей; следует помнить, что при «нетипичном» течении заболевания требуется особое внимание врача-стоматолога, проводящего лечение, диспансерное наблюдение диагностически неясного пациента, оценка необходимости проведения обследования в условиях стационара с привлечением специалистов смежных дисциплин.

## ПРИМЕНЕНИЕ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮНЫ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Дудкина Е. А., 2 курс медицинского факультета, Пачевская А. В., аспирант кафедры стоматологии

детского возраста, Драчук Н. В., ассистент кафедры стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к. м. н., доцент Филимонов Ю. В.

Кафедра стоматологии детского возраста

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

**Актуальность исследования.** Исследователями установлено, что структура и функции слюнных желез в первую очередь реагируют на заболевания ротовой полости. Состав слюны связан с наличием или отсутствием стоматологической патологии. Это объясняет вариации кристаллизации слюны при высушивании. Визуально это наблюдается образованием при высушивании игольчатых кристаллов.

**Цель исследования.** Изучить вариации в формообразовании кристаллических агрегатов у практически здоровых юношей в возрасте 15–17 лет.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 60-ти практически здоровых юношах в возрасте 15–17 лет без сопутствующей соматической и стоматологической патологии. Использовался метод высуши-



вания смешанной слюны на предметном стекле с последующим исследованием светлой микроскопией при различных увеличениях.

**Результаты.** Кристаллизация смешанной слюны проходила с образованием фигур в виде дерева. При трактовке кристаллограмм учитывались количественные характеристики, а именно: длина кристаллов до места разветвления, угол разветвления, количество поколений 1-го, 2-го и других порядков, ширина кристаллов, длина кристалла, число микроотростков по длине кристалла. Качественными признаками служили неравномерная толщина на протяжении одной фигуры, асимметрия разветвлений, искривление главного ствола кристалла, кристаллы с нечеткими контурами, плоские кристаллы, изменения деструктивного характера, стволы без изветвления, крестообразные кристаллы. Изучение кристаллограф показало, что в группе здоровых детей преобладают кристаллы неравномерной толщины, фигуры с асимметричными разветвлениями, значительно меньше стволы кристаллизации без разветвлений, с искривленными основными стволами, минимальные значения получили такие признаки, как: плоские кристаллы, расщепленные кристаллы, стволы без разветвлений и крестообразные кристаллы.

**Выводы.** Для практически здоровых юношей 15–17 лет характерна кристаллизация слюны в виде дерева (папортника). Считается интересным создание базы морфологических признаков кристаллизации смешанной слюны для дальнейшего статистического анализа.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ 3D МОДЕЛИ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ М. Е. ВАСИЛЬЕВА

Касимова Н. Д., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Мишнёв Л. М.

Кафедра ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** Проблема восстановления утраченных функций жевательно-речевого аппарата при полном отсутствии зубов до настоящего времени остается актуальной. Так, по результатам эпидемиологического стоматологического обследования населения России, проведенного в 2007–2008 гг. — 8% россиян имеют полную потерю зубов на обеих челюстях и 6% на одной челюсти. Одним из ключевых моментов технологии полных съемных зубных протезов по-прежнему является качество и филигранность выполнения постановки искусственных зубов.

**Цель исследования:** на основании анализа базовых принципов классической постановки искусственных зубов по М. Е. Васильеву определить алгоритм переноса данной манипуляции на виртуальную 3D модель беззубой верхней и нижней челюсти с последующим использованием в учебном процессе.

**Материалы и методы:** аналитический обзор тематической литературы позволил выделить и систематизировать основные требования к постановке искусственных зубов по М. Е. Васильеву, которые были учтены при использовании данного метода при построении 3D модели полного съемного зубного протеза для верхней и нижней челюсти.

**Результаты.** Систематизация и анализ ключевых закономерностей постановки искусственных зубов по М. Е. Васильеву при протезировании полными съемными зубными протезами позволил создать 3D модель виртуальной постановки искусственных зубов, которая была апробирована на занятиях со студентами 4–5 курса стоматологического факультета, клиническими ординаторами и на цикле повышения квалификации зубных техников в медколледже № 3.

**Выводы.** Использование 3D модели постановки искусственных зубов по М. Е. Васильеву в учебном процессе при изучении технологии полных съемных зубных протезов студентами стоматологического факультета и медицинского колледжа в силу своей наглядности, простоты и доступности существенно расширяет диапазон интерактивных форм обучения, направленных на повышение качества усвоения материала.

## ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Киселева М. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м.н. Федотова Е. А.

Кафедра ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования:** заболевания пародонта являются актуальной проблемой стоматологии. Среди взрослого населения частота встречаемости данной патологии почти достигает 100%. Поражение пародонта ведет к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, оказывает негативное влияние на состояние всех органов и систем организма, что в свою очередь ухудшает показатели здоровья человека и качество его жизни. Заболевания пародонта могут быть как причиной, так и следствием частичной утраты зубов. Обе эти патологии нуждаются в своевременном адекватном лечении. Причем наиболее эффективным способом является именно ортопедическое лечение больных в сочетании с другими методами.

**Цель исследования:** научное обоснование выбора метода ортопедического лечения больных с частичной потерей зубов, осложненной заболеваниями пародонта, и тем самым повышение качества планирования лечения.

**Материалы и методы:** на основе аналитического обзора 48 доступных литературных публикаций выявлены и описаны эффективные методы протетического лечения группы больных с частичной потерей зубов, осложненной заболеваниями пародонта. В ходе работы определены особенности протезирования и обоснована значимость качественного ортопедического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов, отягощенным заболеваниями пародонта.

**Результаты:** на основе анализа научных публикаций выявлена распространенность заболеваний пародонта среди дошкольников (30–40%), детей в возрасте 12–14 лет (80%) и среди взрослого населения ( $\approx 100\%$ ) в мире. Подтвержден тот факт, что проведение комплексного ортопедического лечения и правильный выбор протеза способствует репаративным процессам в пародонте, восстановлению трофики тканей и нормальных окклюзионных нагрузок, повышая тем самым эффективность лечения заболеваний пародонта.

**Выводы:** соблюдение общих принципов лечения больных с дефектами зубных рядов и грамотный подход к выбору ортопедической конструкции при определенной клинической ситуации позволит добиться успешных результатов даже при наличии неблагоприятного пародонтологического статуса.

## ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ДЕТЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ В ВОЗРАСТЕ 3–17 ЛЕТ О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Королева Р. П., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м.н. Седнева Я. Ю.

Кафедра стоматологии профилактической

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** Распространенность стоматологических заболеваний зависит от уровня гигиенического воспитания населения, повышая его, можно добиться снижения распространенности этих заболеваний.

**Цель исследования.** Оценить информированность детей Ставропольского края Советского района в возрасте 3–17 лет о правилах проведения индивидуальной гигиены полости рта.

**Материалы и методы.** Разработана анкета-опросник, проведено анкетирование и «урок гигиены» 397 детям, которые были разделены на 3 возрастные группы (3–6; 7–11; 12–17 лет). Определен индекс гигиенических знаний С. Б. Улитовского. 85 опрошенным проведена профессиональная гигиена полости рта.

**Результаты.** Ни один ребенок не посещает стоматолога для профилактического осмотра 1 раз в полгода и лишь 2%, делают это один раз в год. Основными причинами посещения стоматолога явились сильная зубная боль-65% и дискомфортные болевые ощущения-32,5%.

76,5% знают о необходимости чистки зубов минимум 2 раза в сутки, но выполняют это лишь 35%. Тогда как 50% осуществляют чистку 1 раз в сутки, а 13% признались, что не чистят зубы по несколько дней

в неделю. 1% не чистят зубы вообще. В старшей возрастной группе, 24,5% утром и 41% вечером тратят на чистку зубов 2–3 минуты. Менее 2-х минут утром чистят зубы 68,5%, а вечером 34%. 44,5% детей 3–6 лет пользуются взрослой зубной пастой, среди детей 7–11 лет число составило 79%. При этом 63% и 55% из 1 и 2 возрастных групп соответственно наносят зубную пасту на всю головку, ориентируясь на рекламу. Лишь 5,5% наносят количество пасты размером с горошину. Среди детей 3 возрастной группы зубную щетку меняют 1 раз в 2–3 месяца 24%, 33% и 39% меняют щетку 1 раз в 6 месяцев и 1 раз в год соответственно. Были и те, кто пользуется одной зубной щеткой более года (4%).

**Выводы.** Индекс гигиенических знаний С.Б. Улитовского равен 1,5, что говорит о низком уровне информированности о правилах проведения индивидуальной гигиены полости рта, как среди детей, так и среди взрослого населения. Следовательно, в данной местности необходимо усилить активные и пассивные методы санитарно-просветительской работы, рассчитанные на все возрастные группы.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кондратюк А. А., 5 курс, стоматологический факультет, Коротких К. В., 3 курс,  
стоматологический факультет

Научные руководители: ассистент Домничев Д. В., ординатор Васин А. А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии и кафедра стоматологии  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** сегодня в отечественной стоматологии такое сложное техническое устройство, как компьютерный томограф (КТ), используется исключительно для визуализации клинической картины на экране компьютера. Однако, данная технология может быть использована с большим потенциалом. К примеру, томограф можно воспринимать, как начальный этап в ортопедической стоматологии для переноса полученных данных на компьютер и последующего изготовления ортопедических конструкций.

**Цель исследования:** раскрыть потенциал КТ в ортопедической стоматологии, ускорить работу технической лаборатории и врача-стоматолога, добиться большей точности и стабильности в создании конструкций, совмещая полученные данные с CAD/CAM.

**Материалы и методы:** в исследовательской работе были использованы компьютерные томографы фирм Kavo и Sirona, за неимением доступа к другим устройствам, а также техническая база кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии.

**Результаты:** исследовательская работа находится в процессе переноса клинической картины на компьютер с последующей визуализацией, и трансфером полученной модели на устройства CAD/CAM.

**Выводы:** использование КТ и устройства CAD/CAM в данном ключе поможет ускорить работу техника и врача-стоматолога, а так же разгрузить техническую лабораторию путем использования высокотехнического оборудования.

## ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ (ПЛАТФОРМА TENSORFLOW) В ДИАГНОСТИКЕ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. (НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП РАБОТЫ)

Кондратюк А. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Климов А. Г.

Кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Предметом изучения предложенной темы является проблема высокой распространённости рака слизистой оболочки полости рта (СОПР) и несовершенство ранней диагностики (Давыдов М. И. и др.). Нами было принято решение обратить внимание на актуальность более тщательного сбора анамнеза и попытаться создать единую базу данных для обучения искусственных нейронных сетей (ИНС).

Компания IBM, в сотрудничестве с Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Manipal Comprehensive Cancer Center, применила алгоритм WFO для лучшего анализа (по объёму информации и скорости обработки) диагноза рака молочной железы и рака легких. Было отмечено, что для составления рекомендаций для

пациента, после изучения врачом данных исследований, требовалось около 20 минут (средний показатель), машина же затратила на этот процесс 40 секунд. Мы полагаем, что и в работе современного врача-стоматолога необходимо применение высокотехнологичных систем диагностики.

**Цель исследования.** Изучение применения ИНС в практике врача-стоматолога, побуждение в создании единой базы данных для обучения ИНС, работа над алгоритмом.

**Материалы и методы.** За основу была выбрана платформа Tensorflow. База данных для анализа и обучения взята из открытого доступа, ввиду отсутствия (неструктурированная база) и невозможности (обработка информации, данных пациентов) применения других.

**Результаты.** Было решено использовать фотографии пораженной СОПР стандартизированного размера, путем сжатия (100x100), планируя дальнейшее расширение формата (299x299). В перспективе создание ИНС, которая может быть использована для первичной дифференцировки пораженной раком СОПР различной локализации от других поражений слизистой.

**Вывод.** Многообещающим является дальнейший переход в более точные методы анализа, дифференцировки и специфичности диагноза, получив доступ к наиболее современным методам лучевой диагностики.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Кругликова П. А., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.

Кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Профилактика зубочелюстных аномалий — это составная часть программы по предупреждению кариеса и заболеваний пародонта. Основными направлениями профилактики зубочелюстных аномалий является устранение влияния на плод беременной женщины в первые месяцы беременности ионизирующего излучения, различных физических, химических, биологических факторов.

**Цель исследования.** Изучение особенностей профилактики зубочелюстных аномалий.

**Материалы и методы.** Уже у 7–10% детей первого года жизни можно выявить признаки формирования ЗЧА, а среди детей раннего возраста (1–3 года) распространенность патологии составляет 33%. Среди дошкольников частота встречаемости ЗЧА увеличивается до 56–71%, среди школьников — до 65–89%.

**Результаты.** Правильная форма зубов, зубных рядов и прикуса является необходимым условием нормальной функции жевательного аппарата. Распространенность зубочелюстных аномалий значительно возрастает у детей, страдающих другими стоматологическими заболеваниями (кариес, пародонтит), и составляет в среднем 50%, а при наличии общих заболеваний — 74%. При зубочелюстных аномалиях изменяется конфигурация лица, смыкание зубных рядов — прикус, нарушается жевание, дыхание, речь. Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием временного прикуса, что совпадает с ранним дошкольным и дошкольным возрастом ребенка. В период сменного прикуса профилактические мероприятия становятся менее эффективными, а у детей с постоянным прикусом диагностируют сформированные зубочелюстные аномалии, которые требуют трудоемкого лечения.

**Выводы.** В период сменного прикуса частота зубочелюстных аномалий возрастает по сравнению с временным прикусом, но постепенно уменьшается в период постоянного прикуса. Необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.



## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Куценко А. Д., 4 курс, стоматологический факультет, Сенченко А. М., стоматолог-хирург  
 Научный руководитель: к. м. н., профессор Лукьянов В. Г.  
 Кафедра хирургической стоматологии  
 Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки

**Актуальность исследования:** течение гемангиом — сложный процесс и требует постоянного внимания, так как одной из их особенностей является возникновение кровотечения и в послеоперационном периоде развитие тяжелых косметических деформаций мягких тканей в месте расположения гемангиом.

**Цель исследования:** изучение особенностей диагностики, клинического проявления и лечения кавернозных гемангиом челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы:** за период с 2005 года по 2016 год в стоматологической клинике наблюдались 20 больных с кавернозными гемангиомами, которые локализовались в мягких тканях щечной области — в 3-х случаях, верхней губы — 4, век — 4, кожи лба — 1, кончика носа — 2, нижней губы и языка — 2. У троих больных имели место обширные кавернозные гемангиомы околоушной и подчелюстной областей, сочетающиеся с болезнью Реклингхаузена данных анатомических областей, в одном случае — интраоссальная гемангиома нижней челюсти. После клинического обследования больных с включением КТ, пациентам с обширными кавернозными гемангиомами проводили операции под общей анестезией с наложением швов Крогиуса и применением радиоволнового аппарата «Сургитрон» в режиме коагуляции.

**Результаты:** при локализации кавернозных гемангиом в мягких тканях щек, губ под общей анестезией по периферии опухоли накладывались швы Крогиуса, которыми опухоль прошивалась через всю толщу в виде сетки. В течение 15 секунд радиоволноводом обрабатывались участки гемангиомы, находящиеся между швами Крогиуса. В трех случаях, сочетающихся с нейрофиброматозом, по показаниям была проведена перевязка наружной сонной артерии. Небольшие и точечные гемангиомы под местной анестезией глубоко обрабатывались радиоволноводом для коагуляции приводящих сосудов. В месте локализации гемангиом на коже оставались точечные рубцы.

**Выводы:** применение радиоволнового аппарата «Сургитрон» значительно облегчает и ускоряет хирургическое лечение кавернозных гемангиом челюстно-лицевой области. В зоне воздействия не происходит ожога окружающих тканей, что способствует хорошему заживлению раны и сокращению восстановительного послеоперационного периода.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К СТОМАТОЛОГУ

Перевай Д. А., 1 курс, стоматологический факультет  
 Научные руководители: к. м. н., доцент Никонова Е. М., ассистент Шатохина Я. П.  
 Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи  
 ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования:** проблема страха перед посещением стоматолога настолько серьезна, что в современной психологии она даже получила название «стоматофобия» — это панический страх перед стоматологами и процедурами по лечению зубов, сопровождающийся физическими и психологическими реакциями человека. Носители стоматофобии предпочитают переносить мучительную зубную боль, занимаясь самолечением и принимая сильные обезболивающие препараты, и обращаются в стоматологическую клинику лишь в крайне тяжелых случаях, что безусловно, ухудшает качество жизни таких больных.

**Цель исследования:** выявить и оценить психоэмоциональное состояние пациентов перед стоматологическим приемом.

**Материалы и методы:** было проведено психологическое тестирование по шкале стоматологической тревожности Кораха 87 пациентов в возрасте 17–23 лет.

**Результаты:** обработка полученных данных выявила низкий уровень тревоги (менее 9 баллов) и позитивное поведение у 58 студентов (67%). При этом легкая фобия практически одинаково встречается как у мужчин (23%), так и у женщин (34%). У 26 респондентов (30%) установлен средний уровень тревоги (от

10 до 16 баллов) и негативное поведение. При этом умеренная форма встречается в основном у женщин (23%). Незначительная часть студентов — 3,5% от общего количества респондентов имеют высокий уровень тревоги (более 17 баллов) и абсолютно негативное поведение, при этом высокий уровень тревоги выявлен только у женщин.

**Выводы:** имея представление о психологическом статусе пациента перед визитом к стоматологу, можно оптимизировать оказание стоматологических услуг в эмоциональном плане комфортным как для пациента, так и для врача. Наиболее оправданным является комплексный подход к лечению стоматофобии, подразумевающий сочетание современных видов обезболивания и психотерапевтических методик управления психологическим состоянием пациентов: премедикация, седация, общая анестезия.

## ВЛИЯНИЕ ВИБРАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОЧИСТКУ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Рубежова Е. А., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вашнёва В. Ю., к. м. н., доцент Порхун Т. В.

Кафедра стоматологии терапевтической

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** Современное эндодонтическое лечение невозможно представить без применения пассивной ультразвуковой ирригации. Сочетание ультразвука с ирригирующим раствором способствует удалению смазанного слоя, сокращению количества микроорганизмов, очистке участков недоступных для инструментальной обработки.

**Цель исследования.** Сравнить эффективность применения пассивной ультразвуковой и звуковой ирригации для очистки стенки корневого канала в процессе эндодонтического лечения.

**Материалы и методы.** Было использовано 30 удаленных зубов, разделенных на 3 группы, по 10 зубов в каждой группе. В I (контрольной) группе в качестве ирригирующего раствора был использован 3% раствор гипохлорита натрия. Во II группе гипохлорит натрия был активирован ультразвуком. В III группе гипохлорит натрия был активирован звуком с помощью Sonic Air. Затем нами были сделаны шлифы зубов, которые были изучены с помощью сканирующей электронной микроскопии.

**Результаты.** На микрофотографиях шлифов зубов видно, что степень очистки стенки корневого канала в контрольной группе была значительно хуже по сравнению с очисткой во II и III группах, наблюдалось большое количество дентинной стружки на внутренней стенке корневого канала. При сравнении степени очистки стенки корневого канала во II группе и в III группе значимой разницы не выявлено; видны открытые дентинные каналы и минимальное количество дентинных опилок.

**Выводы:** 1) Пассивная ультразвуковая и звуковая ирригация в равной степени повышают степень очистки стенки корневого канала, способствуют максимальному удалению дентинных опилок и открытию дентинных канальцев. 2) Отсутствие применения вибрационной активации ирригирующего раствора резко снижает качество очистки стенки корневого канала и может привести к неудовлетворительному результату эндодонтического лечения.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Махмутова А. И., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Абдрашитова А. Б.

Кафедра стоматологии детского возраста

Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Сегодня особо актуальна проблема здоровья студентов — медиков, так как это особый социальный слой населения, объединенный одним возрастом, условиями, выбранной профессией.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ стоматологического статуса студентов 2-го курса лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России.

**Материалы и методы:** на базе структурного подразделения «стоматологической поликлиники Казанского ГМУ» проводилось обследование студентов 2-го курса лечебного (110 человек), педиатрического (110 человек), медико-профилактического (55 человек) стоматологического (102 человек) факультетов. Выборка осуществлялась простым случайным методом. У пациентов определяли стоматологический статус основными, и по показаниям, дополнительными методами.

**Результаты.** Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса среди студентов достаточно высока и составляет в среднем  $94,02 \pm 0,46\%$ . Интенсивность кариеса составила в среднем  $6,03 \pm 0,31\%$ . Гигиеническое состояние оценивалось в среднем как «удовлетворительное». Воспалительные заболевания тканей пародонта определялись в  $21,1 \pm 0,58\%$  случаев (по данным индекса РМА). Интенсивность кариеса по факультетам составила в среднем: лечебный —  $5,07 \pm 0,26\%$ , педиатрический —  $7,42 \pm 0,38\%$ , медико-профилактический —  $5,82 \pm 0,31\%$  и стоматологический —  $5,80 \pm 0,31\%$ . На лечебном факультете патологический прикус имеют  $24,55\%$  студентов, на педиатрическом —  $13,64\%$ , на медико-профилактическом —  $14,55\%$ , на стоматологическом —  $10,31\%$ . Рост интенсивности и высокая распространенность кариеса среди подростков и лиц возраста до 23 лет представляют собой социальную проблему.

**Выводы:** 1) У студентов 2-го курса КГМУ высокий уровень распространенности, активности кариеса, что указывает на необходимость проведения вторичной и третичной профилактики. 2) При сравнении результатов на различных факультетах, выявлено, что наихудший показатель интенсивности кариеса имеют студенты педиатрического факультета, а наилучший — стоматологического.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Посохова Э. В., врач стоматолог, Машкина И. В., студентка 5 курса

Научные руководители: к. м. н., доцент Мусаева Р. С., ассистент Александрова А. А.

Кафедра стоматологии терапевтической

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают воспалительные заболевания пародонта. Очень часто воспалению в пародонте сопутствует сахарный диабет и беременность.

**Цель исследования.** Изучение и сравнение микробиоценоза пародонтального пространства у беременных женщин при различных типах СД.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе кафедры стоматологии терапевтической в НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта» и включало в себя клиническое и микробиологическое обследование полости рта у 110 беременных женщин с диагнозом сахарный диабет. Все пациентки были разделены на группы: беременные женщины с гестационным СД (ГСД) — 26 человек; беременные женщины с СД 1 типа (СД 1) — 30 человек; беременные женщины с СД 2 типа (СД 2) — 27 человек; беременные женщины контрольной группы (без СД) — 27 человек. Участникам было проведено стандартное стоматологическое обследование, индексная оценка стоматологического статуса и микробиологическое исследование содержимого пародонтального пространства.

**Результаты.** В наибольшей степени такие микроорганизмы нормофлоры, как *Lactobacillus gasseri* и *Veillonella parvula* представлены у больных СД 1. Бифидобактерии высеиваются в меньшем количестве и только у беременных с СД 1 и 2 типов. Условно-патогенные микроорганизмы *Neisseria flavescens*, *Streptococcus mitis*, *Actinomyces Oris* наиболее часто высеиваются у беременных с СД 2. Патогенный микроорганизм *Fusobacterium nucleatum* преобладает у беременных с ГСД и с СД 1. Представители рода *Staphylococcus spp.* с высокой степенью обсеменения выявлены у беременных с СД 2.

**Выводы.** У беременных женщин с сахарным диабетом достоверно увеличена распространенность аэробной и анаэробной флоры в сравнении с контрольной группой. Имеются существенные различия в составе микрофлоры у пациенток с различными типами сахарного диабета, что необходимо знать врачу стоматологу для правильного выбора медикаментозных средств консервативной терапии воспалительных заболеваний пародонта

## ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ICON СИСТЕМЫ.

Попова С. В., 3 курс, Юшко В. С., 3 курс, стоматологический факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Водолацкий В. М., асс. Налбандян Л. В.  
Кафедра стоматологии детского возраста  
Ставропольский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Одной из популярных проблем, связанных с визитом к стоматологу является страх боли от проводимых манипуляций на стоматологическом приёме. Чтобы преодолеть страх, необходим не только психологический настрой, но и максимальная безболезненность проводимых манипуляций. При появлении инновационной системы ICON удалось предоставить пациентам детского возраста безболезненное лечение кариеса зубов. Лечение подвергаются зубы в начальной стадии кариеса (кариес в стадии пятна). Начальный кариес приводит к образованию пористого слоя в эмали. Сквозь этот пористый слой происходит распространение так называемых «кариесогенных кислот», растворяющих минералы эмали и приводящих к образованию полости. В состав системы ICON входит набор включает в себя специальные сепарационные клинья, аппликаторы, травящий гель на основе HCl, этанол, инфильтрат, а также жидкотекучий светокомпозитный материал.

**Цель исследования.** Изучить и использовать ICON систему при лечении кариеса у детей.

**Материалы и методы.** В клиническом исследовании, проводимом на кафедре стоматологии детского возраста участвовало 11 пациентов в возрасте от 9–16 лет, 8 из которых находились на ортодонтическом лечении в течение 1,5 лет. Гигиена полости рта у детей, находящихся на ортодонтическом лечении была снижена от 3 до 5 ИГ по Федорову-Володкиной, что свидетельствовало о неудовлетворительной гигиене полости рта. ИГ у пациентов детского возраста, которые не находились на лечении у врача-ортодонта- 1.5.

**Результаты исследования.** Спустя 6 месяцев после проведения профессиональной чистки зубов и лечения методом Icon наблюдалась положительная динамика: у ортодонтических пациентов снизилось количество белых пятен, у детей не носивших брекететы, удалось вылечить кариес в стадии пятна. Необходимо учитывать, что после лечения системой ICON, обязательно проведение профессиональной гигиены полости рта и профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев, для контроля полученного результата лечения и предупреждения развития кариозного процесса.

**Выводы.** При использовании системы ICON удалось эффективно и безболезненно вылечить начальный кариес у детей. Динамики кариеса через 6 месяцев обследования у данных пациентов не выявлено. Данная процедура дала не только положительный эффект, но и при помощи этого метода лечения кариеса данным методом удалось избежать страха у детей перед последующими визитами к детскому врачу-стоматологу.

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ЛИТЫХ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДOK И СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ

Фернандо Н. В., 2 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.  
Кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В процессе стоматологического лечения приоритетная задача врача стоматолога — сохранение природного зубного ряда. В ситуациях когда зуб сильно разрушен (остался только корень, стенки зуба очень тонкие) оптимальным решением может быть установка культевой вкладки с последующей фиксацией коронки или же использование стекловолоконного штифта. В каждом конкретном случае необходимо принимать взвешенное решение, которое должно быть основано на знании преимуществ и недостатков двух данных методов восстановления зубного дефекта.

**Цель исследования.** Целью данного исследования является сравнительный анализ положительных и отрицательных качеств литых культевых вкладок и стекловолоконных штифтов, а также технику их установки, показания и противопоказания к их применению и возможные осложнения при неправильной установке.

**Материалы и методы.** В ходе рассмотрения и детального анализа данной работы были использованы фотоматериалы, клинические случаи, а также данные из стоматологической литературы. Сравнительные таблицы наглядно демонстрируют как положительные, так и отрицательные стороны вкладок и стекловолоконных штифтов.



**Результаты.** Результаты данного исследования показали плюсы литых вкладок, а именно: высокая надежность; расклинивающий эффект минимален благодаря равномерному распределению давления по всей области зуба; долгий срок службы и прекрасные эстетические качества. К отрицательным сторонам можно отнести: значительную продолжительность лечения; высокую стоимость; препарирование значительной области тканей зуба. Что касается стекловолоконных штифтов, то среди их достоинств можно выделить: щадящую обработку тканей зуба перед установкой; невысокую стоимость; оперативность установки. Недостатками стекловолоконных штифтов являются: низкая надежность конструкции (коронковая и корневая части не соединены между собой химически); вероятность разрушительного влияния расклинивающих сил при неправильной посадке штифта; вероятность разрушения корня зуба при сильной нагрузке.

**Выводы.** Однозначно сказать какой из двух рассмотренных методов восстановления коронковой части лучше и надежнее очень сложно. Нужно учитывать совокупность факторов, к которым можно отнести возраст, пол, пищевые привычки, общее состояние костной и слизистой тканей пациента, а также финансовую составляющую. При лечении каждого пациента, профессионал-стоматолог должен подходить индивидуально.

### **ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ ДИССФУНКЦИИ ВНЧС, НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ, С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ**

Черных А. А., 5 курс, стоматологический факультет

Шевчук Э. В., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.

Кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Нарушенная архитектура окклюзионной поверхности — не учитывающая создание бугров и фиссур, может привести к нарушению нормальной физиологии, биомеханики ВНЧС и развитию такой патологии, как синдром Костена.

**Цель исследования.** Выявить синдром Костена у пациентов с преждевременно удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб, а также обеспечить профилактику данного синдрома, предотвратив дальнейшие нарушения ВНЧС.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании участвовало 50 человек в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых 58% девушек и 42% юношей. Диагноз ставился на основании жалоб пациента и объективного исследования, которое включало в себя: осмотр, пальпацию и аускультацию ВНЧС и трехфаланговый тест.

**Результаты.** Среди 50 обследованных, у 6 человек был выявлен синдром Костена, это 12%. У всех исследуемых были жалобы на щелканье в суставе и на боль в ушах, усиливающуюся при жевании и чихании. С помощью фонендоскопа, выслушивались щелчки в ВНЧС, при движении нижней челюсти. Во время осмотра полости рта, были обнаружены неправильно сформированные бугры и фиссуры во всех 6 случаях, из-за чего наблюдалось нарушенное окклюзионное взаимоотношение. При пальпации прощупывался триггер жевательных мышц на стороне щелканья, болезненный при нажатии. У пациентов, с удаленными зубами, при проведении трехфалангового теста, открывание рта было возможно только на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов.

**Выводы.** 1. Проведенные исследования показали, что синдром Костена достаточно распространенное заболевание среди молодежи, и требует внимательности врача-стоматолога, так как со временем пораженные суставы истираются, что приводит сначала к развитию артроза, а затем полному обездвиживанию челюсти. 2. Профилактикой синдрома Костена, является грамотное воссоздание окклюзионных взаимоотношений при моделировании пломб.

**ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ**

Шукшин Д. В. 3 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к. м.н., доцент Кочкина Н. Н., к. м.н., доцент Кучма Г. Б.

Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Бисфосфонатный остеонекроз челюсти (БОЧ) связан с применением в лечении основного заболевания бисфосфонатов и угрожает пациентам при инвазивном стоматологическом вмешательстве (ИСВ). БОЧ может быть предупрежден при исключении ИСВ, либо проведения его до лечения бисфосфонатами. По литературным данным, частота БОЧ составляет от 6,5 до 12,5% при использовании золедроновой кислоты (ЗК).

**Цель исследования:** выявить провоцирующий фактор развития БОЧ у больных множественной миеломой (ММ), получающих ЗК и информированность пациентов о необходимости санации ротовой полости до начала терапии ЗК.

**Материалы и методы:** проведен анализ амбулаторных карт 65 пациентов с диагнозом ММ, наблюдающихся у гематолога и получающих ЗК в дозе 4 мг 1 раз в месяц, длительностью от 3 до 24 месяцев.

**Результаты.** Из 65 пациентов 10 (15,4%) рекомендована санация ротовой полости до начала терапии ЗК и временная отмена препарата перед плановым ИСВ. БОЧ наблюдался у 5 (7,7%) пациентов с ММ, медиана возраста 52 года (48;54). У 3 женщин БОЧ развился через 8, 20 и 24 месяца после приема ЗК. Провоцирующим фактором у двух было множественное удаление зубов, у другой — травма слизистой оболочки зубным протезом. У мужчин в возрасте 60 лет БОЧ развился через 18 месяцев лечения ЗК и удаления зуба. У другого — 32 лет БОЧ развился через 3 месяца лечения ЗК. У него определялся мягкотканый компонент, исходящий из нижней челюсти и множественные очаги деструкции костной ткани, способствующие патологическому перелому, пародонтиту и БОЧ. Из 5 пациентов с БОЧ, 4 имели в анамнезе множественный кариес. До начала терапии ЗК ни один пациент не был информирован о необходимости санации ротовой полости и временной отмены ЗК перед плановым проведением ИСВ.

**Выводы.** Информированность пациентов с ММ, получающих ЗК о БОЧ составила 15,4%. БОЧ встречался у 7,7% больных. В 80% случаев провоцирующим фактором БОЧ было ИСВ и множественный кариес в дебюте ММ. В 100% случаев пациенты с БОЧ не были информированы о необходимости санации ротовой полости до начала терапии ЗК.

# СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

## Студенты

### ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К НРАВСТВЕННО-ПОЛОВОМУ ВОСПИТАНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Баймуратов Т. Р., 2 курс, лечебный факультет,  
Еникеева А. М. 2 курса, педиатрический факультет  
Научные руководители: к. п. н., доцент, Хусаенова А. А., к. п. н., доцент Насретдинова Л. М.  
Кафедра педагогики и психологии  
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Уфа, Россия

**Цель** — выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность роли медицинских работников в нравственно-половом воспитании учащихся общеобразовательной школы в новых условиях развития образования.

Нравственно-половое воспитание — процесс выработки качеств, черт, свойств и установок личности, определяющих необходимое обществу отношение человека к представителям другого пола. Соблюдение норм нравственности в личных взаимоотношениях определяет нравственность общества в целом. Понимание сущности нравственных норм и установок в области взаимоотношений полов и умение руководствоваться ими в сфере общения определяют высокий уровень духовного и физического здоровья граждан страны.

Основой для сбора данных по выявлению потребности в усилении нравственно-полового воспитания в современных образовательных учреждениях является проведение опросы студентов, преподавателей, учащихся и их родителей общеобразовательных школ.

Согласно результатам интервьюирования, анкетирования и бесед, 97,0% опрошенных студентов, 86,0% преподавателей, 74,50% родителей и 96,20% учащихся общеобразовательных школ отметили, что занятия по курсу «Нравственно-половое воспитание» необходимы сегодня в любом учебном заведении, хотя и нуждаются в существенных изменениях.

Анкетирование показало, что подавляющее большинство опрошенных проявляют адекватный интерес к проблемам нравственно-полового воспитания вопросам и хотели бы получить информацию по этим вопросам дополнительно (73,0% и 76,0% соответственно).

**Выводы.** Нравственно-половое воспитание подрастающего поколения является важнейшей целью всякого общества, поскольку недостатки и упущения в его организации наносят обществу невосполнимый урон.

### КОНГРУЭНТНОСТЬ ИЛИ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ: «ЗА» И «ПРОТИВ»

Бурбыга А. И., 1 курс,  
факультет клинической психологии,  
отделение «Специальное дефектологическое образование»  
Научный руководитель: к. п. д., доцент кафедры общей и прикладной психологии с  
курсом медико-биологических дисциплин, Зинкевич Е. Р.  
Кафедра логопатологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Деятельность представителей помогающих профессий предполагает обязательное следование нормам профессиональной этики. Вместе с тем, эффективное взаимодействие и достижение профессиональных результатов невозможно без конгруэнтности субъекта, что не всегда соответствует этическим законам. Конгруэнтность может нарушать этические нормы, а нравственность «вводить» человека в рамки неконгруэнтного состояния, что актуализирует поиск альтернативной модели профессионального поведения.

**Цель исследования:** изучить соотношение категорий конгруэнтности и профессиональной этики (на примере профессиональной деятельности среднего медицинского персонала).

**Объект исследования:** 26 представителей среднего медицинского персонала СПб ГБУЗ «Городской больницы № 26» в возрасте от 21 года до 54 лет (из них 4 мужчин, 22 женщины).

**Предмет исследования:** конгруэнтность и этические нормы.

**Задачи:**

1. Изучить особенности выбора модели поведения в профессиональной деятельности и в семейных отношениях представителями помогающих профессий;
2. Выявить соотношение проявлений этики и конгруэнтности в профессиональной деятельности и в семейных отношениях представителей помогающих профессий;
3. Определить возможность осознанного регулирования и выбора соответствующей модели поведения в зависимости от сложившихся обстоятельств.

**Материалы и методы:** использовался комплекс методов, включающий: теоретический анализ исследований по изучаемой проблеме; методы получения и анализа эмпирических данных (интервьюирование, анкетирование); метод моделирования.

**Результаты:** полученные данные свидетельствуют о том, что выбор модели поведения определяется спецификой социального взаимодействия: 87% респондентов в профессиональной сфере выбирают следование этическим нормам, в ущерб конгруэнтному состоянию, в семейных отношениях — 65% разрешают себе быть конгруэнтными, пренебрегая этическими нормами.

**Выводы.** Большинство респондентов осознанно регулирует своё состояние в пользу неконгруэнтности, чтобы не нарушать личные границы других, но в ущерб собственному здоровью и качеству профессиональной деятельности.

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Бургуван М. С., 2 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Макаричева Э. В.

Кафедра медицинской и общей психологии с курсом педагогики

Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** По данным Всемирной организации здравоохранения депрессия является одним из распространенных психических расстройств. При депрессии подросткового возраста преобладают нарушения поведения, выраженные психопатоподобные расстройства, склонность к суицидальным попыткам. (А. С. Тигранов, 2013). Более того, суицид занимает лидирующую позицию по причинам смерти в подростковой возрастной группе. (B. D. Garfinkel, M. D. and H. Golombek, 1974). Все это удерживает депрессию в ранге актуальных тем сегодняшнего дня.

**Материалы и методы.** Для достижения цели изучить уровень депрессии и суицидального риска у студентов младших курсов медицинского ВУЗа, нами были использованы следующие методики:

— Шкала депрессии Бека (BDI);

— Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой).

В исследовании приняли участие 100 респондентов, в возрасте от 17 до 20 лет. Респонденты являются студентами младших курсов медицинского ВУЗа.

Для проведения сравнительного анализа исследуемые были поделены на 2 группы — российских и иностранных студентов, а группы, в свою очередь, поделены на подгруппы — мужского и женского пола.

**Результаты.** В результате проведенного исследования нами было установлено, что:

— средний балл по шкале депрессии Бека у иностранных студентов (21,7%) в 2 раза превышает балл российских студентов (11,7%) и соответствует уровню легкой депрессии;

— средние баллы групп по опроснику суицидального риска не имеют резких расхождений, однако, балл российских студентов соответствует пониженному уровню суицидального риска (31,5%), а балл иностранных студентов — среднему (45,8%).

**Выводы.** Из чего можно сделать вывод о большей подверженности иностранных студентов депрессии и суицидальному риску.

Полученные результаты могут быть использованы для психопрофилактических работ и выявления риска депрессии и суицида среди студентов младших курсов.



## ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Воронина К. А., 2 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.пс. н., доцент Чижкова М. Б.

Кафедра общей психологии

(Заведующий кафедрой: к.пс. н., доцент Маликов Л. В.)

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Современная система образования в вузах делает большой упор на самостоятельность обучающихся. Психологической основой самостоятельности будущего специалиста выступает саморегуляция как системно организованный психический процесс по инициации, построению, поддержанию и управлению всеми видами и формами внешней и внутренней активности субъекта. Актуальность изучения саморегуляции в студенческом возрасте обусловлена влиянием данного процесса на эффективность и успешность осуществляемой учебной деятельности.

**Цель исследования:** выявить особенности саморегуляции учебной деятельности у студентов медицинского университета.

**Материалы и методы.** Выборку исследования составили студенты факультета клинической психологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в количестве 27 человек. Средний возраст испытуемых — 19 лет. В качестве диагностического инструментария был избран опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции учебной деятельности», позволяющий оценить различные параметры саморегуляции у студентов в процессе учебной деятельности.

**Результаты.** Общий уровень саморегуляции у большинства студентов (41 %) на высоком уровне сформированности. Среди основных параметров саморегуляции наивысшие значения получены по шкале «Программирование» (54 %), а наименьшие — по шкалам «Оценка результатов» (42 %), «Надежность» и «Самостоятельность» (по 30 % соответственно).

**Выводы.** Таким образом, у студентов факультета клинической психологии ОрГМУ саморегуляция учебной деятельности в целом сформирована, прежде всего, в плане программирования своих способов и действий предстоящей деятельности. Тем не менее, у испытуемых наблюдаются не критичность в оценке себя и своей деятельности, зависимость и чувствительность от чужих оценок, трудности в сохранении качеств саморегуляции психической активности для достижения цели при возникновении непредвиденных обстоятельств и в стрессовых ситуациях. Указанные особенности могут оказывать негативное влияние на успешность учебной деятельности студентов, на их профессиональное становление и выстраивание отношений с окружающим миром, что и определяет дальнейшую перспективность разработки заявленной проблемы.

## ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ

Воронова Д. А., Эльгайтарова Э. А. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. п. н., доцент Коньшина Ю. Е.

Кафедра педагогики и психологии

Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность.** «Все болезни от нервов» — гласит известная фраза. Но мало кто задумывается о ее подлинности. Более половины всех нарушений в организме людей происходят из-за стресса и душевного дискомфорта. Изменив же взгляд на многие вещи, человек выздоравливает. Это следствие психосоматического подхода к лечению болезней.

Психосоматика — направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и развитие соматических заболеваний. К ним относятся гипертоническая болезнь, язва желудка, бронхиальная астма, болезни кожи, ожирение. Психологи для многих заболеваний находят объяснения. Астму связывают с трудными отношениями с матерью. Гипертонию ассоциируют с привычно подавляемым гневом. Дерматиты — с напряженными отношениями в семье.

**Цель.** Одной из методик лечения является психологическое консультирование. Для подтверждения этого было проведено исследование.

**Методы.** В нем приняло участие 80 человек с такими заболеваниями, как гастрит, язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, нейродермиты. Опытную группу (40 человек) в течение 4-х недель консультировали психологи. Контрольная же группа (40 человек) лечилась исключительно медикаментами.

**Результаты.** Спустя месяц провели анонимное анкетирование и выяснили, что улучшение самочувствия заметили 64% опытной группы. У 35% снизились проявления симптомов язвенной болезни. У 5% респондентов наступила длительная ремиссия бронхиальной астмы. Перестали беспокоить проявления нейродермита 28% опрошенных. Люди стали спокойнее реагировать на стрессовые ситуации (32%), разобрались с проблемами, беспокоящими с самого детства (28%). Яркий пример — случай с пятилетним мальчиком, у которого проявлялись тошнота и рвота, каждый раз перед походом в детский сад. После обследования органической патологии выявлено не было. Тошнота, как невротический симптом, выражает бессознательное неприятие чего-либо. После консультирования в течение месяца состояние ребенка нормализовалось. Пропали симптомы, мальчик стал более открытым и жизнерадостным.

**Выводы.** Психологический фактор имеет большое влияние на развитие недугов. Возможно подавленные эмоции, обиды и страхи приводят к возникновению проблем со здоровьем. Не заставляют ли невыплаканные слезы «плакать» наше тело?!

## МЕНТАЛИТЕТ И ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ: ВЛИЯНИЕ МЕНТАЛИТЕТА ЯКУТОВ НА ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

Герасимова М. А., лечебный факультет

Научный руководитель: заведующий научно-исследовательской лабораторией  
молекулярной эндокринологии и инновационных методов диагностики и лечения сахарного диабета

Клиники Медицинского института Троев И. П.

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный Федеральный Университет им. М. К. Аммосова»

**Актуальность исследования.** Половое воспитание является основой для профилактики заболеваний, передающихся половым путем, ранних нежелательных беременностей, повышения просвещенности подростков.

**Цель.** Выявление влияния менталитета якутов на половое воспитание необходимо для пропаганды здорового полового образа жизни.

**Материалы и методы.** Менталитет — мироощущение, мировосприятие, формирующееся на глубоком психическом уровне индивидуального или коллективного сознания, возникает в недрах культуры, традиций, среды обитания человека и представляет собой совокупность психологических, поведенческих установок индивида, социальной группы, народа.

Якутский менталитет специфичен тем, что долгое время якуты жили от других народов отчужденно, тесно не контактируя с ними. Якуты являются более сдержанными в эмоциях, гостеприимчивыми, открытыми людьми.

Для выявления влияния менталитета якутской семьи на половое воспитание был проведен анонимный опрос с помощью сайта [www.survivo.com](http://www.survivo.com). Опрос был проведен среди студентов якутской национальности «Северо-Восточного Федерального Университета». Респонденты росли в якутских семьях.

**Результаты.** Было опрошено 270 студентов, возрастная категория которых от 18 до 24 лет. 50% (135) респондентов узнали о половом акте, контрацепции благодаря интернету, 20% (54) -кинематографу, 16% (43) от ровесников, 10% (27) из литературы, 4% (11) от родителей.

Причинами того, почему респонденты не спрашивали про половой акт, являются: 50% (135) полная осведомленность, 40% (108) скованность при общении на подобные темы, 10% (27) безразличие к этой теме.

С 68% (184) респондентов родители никогда не разговаривали на тему контрацепции, с 12% (32) проводится периодически (при смене/появлении партнера), с 20% (54) разговаривали один раз (в период полового созревания).

**Выводы.** Влияние менталитета якутской семьи и школы на половое воспитание является значимым, определяющим мировоззрение и поведение человека. Из-за щекотливости темы и зажатости якутян, обусловленной менталитетом, половое воспитание практически не проводится в семьях и школах.

## ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Горшкова. О. В., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.соц. н. доцент Григорова З. Н.

Кафедра общей и прикладной психологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время, проблема эмоционального выгорания, стоит наиболее остро и актуально. Исследование этой проблемы открыло возможности более четкого анализа психологических закономерностей и механизмов регуляции поведения человека. Все это способствует формированию внутреннего мира, что указывает на социальную обусловленность психики и образа жизни человека. Сотрудники пенитенциарной системы, особенно нуждаются в профилактики эмоционального выгорания.

**Цель исследования:** Изучить особенности эмоционального выгорания у сотрудников пенитенциарной системы.

**Материалы и методы:** 1. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко; 2. Торонтская алекситимическая шкала TAS-26; 3. Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» МВІ К. Маслач и С. Джексон (адаптирован Н. Е. Водопьяновой); 4. Методика диагностики самооценки Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина (оценка ситуационной и личностной тревожности); 5. «Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации. Взрослый вариант (модификация Н. В. Тарабриной)»; 6. Авторская анкета.

**Результаты.** В работе были исследованы особенности эмоционального выгорания у сотрудников пенитенциарной системы. В ходе исследования гипотеза о том, что существуют специфические особенности эмоционального выгорания у сотрудников пенитенциарной системы, в зависимости от места службы, подтвердилась частично.

**Выводы:** 1. При изучении проявления эмоционального выгорания у сотрудников пенитенциарной системы выяснилось, что эмоциональное истощение наблюдается в большей степени у сотрудников исправительной колонии (ИК). 2. При изучении уровня тревожности у сотрудников пенитенциарной системы, выяснилось, что у сотрудников ИК выше как, личностная, так и ситуативная тревожность. 3. При изучении сравнительного анализа исследуемых параметров в группе сотрудников Федеральной службы исполнения наказаний и сотрудников ИК, выяснилось то, что у сотрудников ИК, в большей степени выражено эмоциональное выгорание.

## ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ: «СПЕЦИАЛЬНОЕ (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ) ОБРАЗОВАНИЕ»

Евмененко А. О., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент Козина Н. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Проблема профессионального стресса и стрессоустойчивости у педагогов является актуальной на сегодняшний день, так как стресс оказывает негативное влияние не только на самих работников, их деятельность и самочувствие.

В свою очередь стрессоустойчивость личности позволяет переносить стрессовые ситуации, в том числе в профессиональной деятельности, без неприятных последствий для всех видов деятельности, самой личности и окружающих.

**Цель исследования:** разработать и апробировать программу профилактики профессионального стресса у студентов системы специального образования

**Материалы и методы.** Опросник «Оценка эмоционального интеллекта.» Д. В. Люсин., «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости» Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М., методика «Исследования мотивов профессиональной деятельности» Э. Шейн, адаптация В. А. Чикер, В. Э. Винокурова., методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко., опросник «Оценка проявлений профессиональной дезадаптации» О. Н. Родиной, адаптация М. А. Дмитриевой., авторская анкета Козина Н. В., Евмененко А. О.

**Результаты.** В работе была исследована стрессоустойчивость студентов системы специального образования и разработана тренинговая программа профилактики профессионального стресса.

**Выводы:**

Анализ особенностей стрессоустойчивости у студентов показал, что неустойчивость к стрессам проявляется нередко через демонстрацию агрессивности, нетерпеливости, гиперреактивности.

Анализ эмоционального интеллекта позволил сделать выводы, что такой показатель как управление своими эмоциями сформирован недостаточно и требуется определённый опыт и направленная работа по достижению их более высокого уровня.

Анализ исследования профессиональных ценностных ориентаций показал, что у студентов наиболее выражены показатели «менеджмент» и «предпринимательство», в то время как именно другие области, находящиеся на более низком уровне сформированности, имеют наибольшее значение, особенно для начала профессиональной деятельности.

Анализ уровня эмоционального выгорания показал низкий уровень проявлений показателей стадий резистенции, напряжения и истощения.

## ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Иванова О. Д., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** С каждым годом увеличивается число детей с ограниченными возможностями. Анализ литературы показывает, что в психологической науке и практике проблемы семьи, воспитывающей такого ребенка, рассматриваются исключительно через призму проблем самого ребенка, не делая акцент на специфическую реакцию эмоционального стресса у матери.

**Цель исследования:** изучение особенностей защитно-совладающего поведения матерей, имеющих ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП).

**Материалы и методы.** Шкала психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (адаптирована Н. Е. Водопьяновой), Гиссенский личностный опросник (опросник «Я») (адаптирован А. А. Бодалевым, В. В. Столиным), Тест «Самооценка психических состояний» Г. Ю. Айзенка, Тест-опросник (Шкала) депрессии А. Т. Бека, Опросник Р. Плутчика — Г. Келлермана — Х. Р. Конте «Индекс жизненного стиля» (адаптирован Е. С. Романовой, Л. Р. Гребенниковым), Методика «Диагностика доминирующей стратегии психологической защиты в общении» В. В. Бойко, «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса (адаптирован Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой).

**Результаты:** было выявлено наличие у матерей детей с ДЦП высокого уровня стресса, депрессивных переживаний и преобладание неадаптивных защитных механизмов.

**Выводы:** 1) У матерей детей с ДЦП, в отличие от матерей условно здоровых детей, наблюдается более высокий уровень стрессовых переживаний.

2) Матери детей дошкольников с ДЦП, в отличие от матерей условно здоровых детей, представляют себя в меньшей степени социально привлекательными, им более свойственны властолюбие и нетерпение, наблюдается недостаточный контроль.

3) Матери детей младшего школьного возраста с ДЦП, в отличие от матерей больных дошкольников, склонны отрицать наличие у них трудностей и пытаются реализовать себя в других областях, помимо воспитания ребенка.

Таким образом, подтверждаются гипотезы о наличии специфических особенностей защитно-совладающего поведения у матерей детей с ДЦП дошкольного возраста, младшего школьного возраста, а так же в отличие от матерей имеющих здоровых детей.



## СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО — АСПЕКТ XXI ВЕКА

Имамгаязова К. Э. 4 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. м. н. Липатова Е. Е.  
 Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПО  
 Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

**Актуальность исследования.** Россия относится к числу стран, где суррогатное материнство законодательно разрешено.

Правовые аспекты суррогатного материнства регулируются Семейным кодексом РФ, Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Осуществление медицинской составляющей суррогатного материнства регулируется 67 Приказом Министерства здравоохранения РФ и 107 Приказом Минздрава России.

Процедура суррогатного материнства возможна только при определенных показаниях:

1. Отсутствие матки (врожденное или приобретенное);
2. Деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;
3. Синехии (спайки внутри матки) полости матки, не поддающиеся лечению;
4. Заболевания внутренних органов, при которых вынашивание беременности противопоказано;
5. Неудачные повторные попытки экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при неоднократном получении эмбрионов высокого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

**Цель исследования.** Выяснить отношение студенток Башкирского государственного медицинского университета к суррогатному материнству.

**Материалы и методы.** Был проведен опрос среди студенток Башкирского государственного медицинского университета по следующим вопросам:

1. Как вы относитесь к суррогатному материнству?
2. Смогли бы вы выносить ребенка за деньги?
3. Если бы Вы сами были бы бесплодны, стали бы прибегать к услугам суррогатной матери?
4. Как вы оцениваете, с точки зрения морали, — это приемлемо?
5. Смогли бы вы стать донором яйцеклетки?

В опросе приняли участие 81 представительница женского пола.

**Результаты.** На вопрос как вы относитесь к суррогатному материнству большинство женщин ответили, что относятся положительно.

Только 4% из опрашиваемых согласились бы выносить ребенка для другой семьи.

Большинство из опрашиваемых не прибегнуло бы к услугам суррогатной матери, часть респондентов сказали, что лучше бы взяли ребенка из детского дома.

С точки зрения морали, это приемлемо для 56% респондентов.

Донорами яйцеклетки смогли бы стать 37% опрашиваемых.

**Выводы.** В России законодательное разрешение суррогатного материнства вполне оправдано, так как большинство людей относится к суррогатному материнству положительно.

## ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ С ПОДРОСТКОМ, СТРАДАЮЩИМ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Калиниченко Н. А. 6 курс, факультет клинической психологии  
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.  
 Кафедра психосоматики и психотерапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Несмотря на множество исследований, посвященных данной проблеме, остаются не до конца изученными особенности материнско-детских отношений и детско-родительских отношений в диадах мать-сын, мать-дочь, с подростками страдающими шизофренией, с позиции системно-семейного подхода, что обосновывает актуальность данного исследования.

**Цель исследования.** Выявление особенностей материнско-детских отношений в семье подростком, страдающим шизофренией.

**Материалы и методы:** Методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис; Опросник Родителей оценивают дети И. А. Фурманов, А. А. Аладьин; Опросник «Взаимодействие родителя с ребенком» И. М. Марковская; Опросник «Подростки о родителях Л. И. Вассерман, И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицына; Методика «Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис; Опросник Шкала семейной адаптации и сплоченности (Опросник FACES-3/Тест Д. Х. Олсона); Методика «Кинетический рисунок семьи» Р. Бэнса, С. Кауфмана.

**Результаты:** была подтверждена гипотеза, что материнско-детские отношения в семьях с подростками, страдающими шизофренией, имеют специфические особенности, отличающие их от отношений в семьях со здоровыми детьми.

**Выводы:**

1. Матери мальчиков — подростков, страдающих шизофренией, имеют тенденцию к такому стилю воспитания как доминирующая гиперпротекция, которая выражена в чрезмерности требований обязанностей, требований запретов и санкций. Мальчики — подростки, страдающие шизофренией, считают, что у их матерей мало развиты родительские чувства и имеют фобию утраты.

Матери девочек — подростков, страдающие шизофренией, имеют тенденцию к такому стилю воспитания как потворствующая гиперпротекция.

2. Мальчики — подростки, страдающие шизофренией, испытывают общую семейную тревогу, в частности, семейную вину.

Девочки — подростки, страдающие шизофренией, испытывают высокий уровень семейной тревоги такие как: семейная вина, тревожность и напряженность.

3. Средний показатель семейной сплоченности матерей мальчиков подростков, страдающих шизофренией, соответствует разобщенному уровню, а семейная адаптация соответствует хаотичному уровню.

## ОКОЛОСМЕРТНЫЕ РИТУАЛЫ ДРЕВНЕЙ РУСИ И ИХ СОВРЕМЕННОЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЕ

Колодийчук Е. А., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. филос. н., доцент Новикова Т. О.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вопрос осмысления смерти относится к категории вечных вопросов. Осознанность и принятие смерти задает определенный вектор и направленность человеческой жизни. Обращение к околосмертным ритуалам Древней Руси в рамках настоящей работы обусловлено архитипичностью и глубокой укорененностью мифа в сознании людей. Исследования в области мифологического сознания с точки зрения психологии — путь к осознанному восприятию собственных мышления и деятельности.

Такое исследование позволяет прикоснуться к особенностям мышления первобытного человека, способов его коммуникации и совладания с миром, а также провести определенные параллели и проекции, отражающие систему взаимодействия человек — мир в условиях современной культуры. Подобный анализ не только расширяет теоретические представления о мифологическом сознании и рецепции проблематики смерти в культуре, но и обладает определенной практической значимостью для деятельности клинического психолога.

**Цель исследования:** изучение особенностей околосмертных ритуалов Древней Руси и их современного преобразования.

**Материалы и методы:**

- системный метод;
- сравнительно-исторический метод;
- элементы феноменологического подхода.

**Результаты.** Миф выступает как сознание первобытного человека и способ переживания, осмысления и освоения мира. Ритуал — игровая реализация мифологической ситуации.

Включение смерти в мифологические представления и их реализация на уровне ритуала — есть, с одной стороны, определенное осознание и переживание человеком пограничности собственного бытия, а с другой, — отражение двойственности мира, задаваемой пространством мифа: сущность вертикальной и горизонтальной моделей мира и границ между мирами живых и мертвых, отражение этих идей в мифе, сказке, ритуале.

Символизация смерти, закрепленная в мифе (образ смерти и символов, соположенных со смертью), находит отражение не только в сознании древних, но и свойственна современному человеку.

**Выводы.** Смерть выступает краеугольным понятием в психологии и в сознании человека. Миф позволяет снять тревогу, связанную с неизвестностью смерти, структурировать пространство жизни и вписать в нее смерть как необходимый элемент.

## НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Колодийчук Е. А., 4 курс, факультет клинической психологии  
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Вассерман М. В.  
Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Согласно данным многих исследователей, в последние десятилетия является явная тенденция к росту количества детей, имеющих недоразвитие речи тяжелой степени, проявляющееся в различных клинических формах.

На данный момент в специальной литературе недостаточно представлены подходы к преодолению тяжелых форм нарушения речи у детей дошкольного возраста с учетом клинического, нейропсихологического и лингвистического анализа их развития.

И хотя некоторые исследователи полагают, что при моторной алалии импрессивная речь остается ненарушенной, практика показывает, что даже у детей с диагнозом «моторная алалия» можно наблюдать недостаточное понимание обращенной речи.

**Цель исследования:** определить специфику нарушений понимания речи у детей при сенсорной, моторной и сенсомоторной формах алалии.

**Материалы и методы.** В данном исследовании был использован экспериментальный метод и метод наблюдения.

1. Цветные прогрессивные матрицы Равена (детский вариант)
2. Схема нейропсихологического обследования Ж. М. Глоzman
3. Тест различения и выбора фонем (задание 2)
4. 6 дополнительных проб на понимание обращенной речи (пробы на понимание слов, обозначающих действия, длину и размер, цвет, соотнесение с картинкой описания из двух и трех признаков, словосочетаний и пар слов).

### **Результаты:**

1. Для детей с сенсорной алалией характерно нарушение понимания обращенной речи на всех уровнях — фонем, слов, сочетаний слов, предложений, текстов.
2. У детей с моторной алалией нарушено понимание речи на уровне фонем, отдельных слов (глаголов, прилагательных), сочетаний слов, предложений. Понимание существительных и текстов сохранно.
3. На уровне понимания фонем, слов, предложений показаны значимые различия между детьми с моторной и сенсорной алалией.
4. Дети с сенсомоторной алалией показывают промежуточные результаты, зависящие от степени выраженности сенсорного и моторного компонентов нарушения.

**Выводы.** Наша гипотеза о том, что нарушения понимания речи у детей имеют специфические характеристики в зависимости от типа расстройства речевого развития, в целом подтвердилась.

## СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ ДИСПРАКСИИ И СХОДНЫХ С НЕЙ СОСТОЯНИЯХ

Кузнецова А. А., 4 курс, факультет клинической психологии, специальное (дефектологическое) образование  
Научный руководитель: д. пс. н., профессор Корнев А. Н.  
Кафедра логопатологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** до сих пор существуют противоречия между объяснениями механизмов возникновения полиморфных нарушений звукопроизношения у детей. Неоднозначность в трактовке причин данных нарушений усложняет выбор диагностических и коррекционных методов воздействия.

**Цель исследования:** изучение структуры фонологических и фонетических ошибок у детей с диагнозом полиморфными нарушениями звукопроизношения.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 10 детей 6 лет с нормой речевого развития и 10 детей, с полиморфными нарушениями звукопроизношения, без грубых органических нарушений иннервации, с нормой интеллектуального развития. В ходе исследования были использованы методики: тест на артикуляторный диодохокинез (Yoss K., Darley F., 1974), задания на оценку орального праксиса, список слогов, слов и фраз для повторения, набор картинок для называния, набор картинок на квазиомонимы для оценки фонематического восприятия, методика «Повторение несуществующих слов», цветные прогрессивные матрицы Равена. Результаты были подвергнуты статистическому анализу с использованием метода Спирмена.

**Результаты.** Анализ показал, что дети экспериментальной группы достоверно отставали от здоровых детей по показателям артикуляционного праксиса и по результатам тестов на фонематическое восприятие. Дистрибутивный анализ звуковых ошибок выявил неоднородность группы по распределению ошибок, а также вариативность произношения звуков в разных заданиях у ряда детей. Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь между артикуляционным праксисом и фонематическим восприятием, а также недостоверность различий по оральному праксису между результатами контрольной и экспериментальной групп.

**Выводы:** 1. По данным, полученным нами в ходе исследования, в экспериментальной группе выделилось две подгруппы детей: а) с синдромом дисфонетической артикуляционной диспраксии, б) с синдромом дисфонологической артикуляционной диспраксии; 2. Предполагаемыми механизмами нарушений является незрелость артикуляционного праксиса и неполноценность фонематического восприятия.

## НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМИ ЭКСПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ

Левковская А. Н., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: д. пс. н., профессор Корнев А. Н.

Кафедра логопатологии

(заведующий кафедрой: д. пс. н., профессор Корнев А. Н.)

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** несмотря на многолетнее изучение проблемы понимания речи, единого представления о данном феномене не существует.

**Цель исследования:** выявить и в дальнейшем изучить нарушения понимания речи у детей с общим недоразвитием речи.

**Материалы и методы:** в исследовании участвовало 10 детей 7-го года жизни с нормативным речевым развитием и такое же количество их сверстников с первичным тотальным недоразвитием речи. Испытуемым были предложены следующие методики: Цветные прогрессивные матрицы Равена, методика, оценивающая понимание стихотворных текстов (ПСТ) (Корнев А. Н., Старосельская Н. Е., 1997), методика, оценивающая понимание устных прозаических текстов (ПУПТ) (адаптированный вариант методики Levorato & Roch, 2007), методика «Деформированные фразы» (Корнев А. Н.). Полученные результаты были подвергнуты однофакторному дисперсионному и корреляционному анализу по методу Спирмена.

**Результаты.** Достоверные различия удалось обнаружить при сопоставлении результатов выполнения методик ПУПТ и «Деформированные фразы» (достоверность различий на уровне  $p < 0,01$  и  $p < 0,001$  соответственно). Корреляционный анализ выявил значимые положительные корреляции между тестом «Цветные прогрессивные матрицы Равена», и методикой ПСТ ( $r = 0,429$ ;  $p < 0,05$ ), а также между заданием «Деформированные фразы» и методикой ПУПТ ( $r = 0,806$ ;  $p < 0,01$ ). Результаты выполнения заданий, направленных на оценку понимания стихотворных и прозаических текстов не коррелировали между собой.

**Выводы:** дети с экспрессивными нарушениями речи продемонстрировали более низкие по сравнению с детьми из контрольной группы результаты по тестам, оценивающим понимание речи. Полученные данные позволяют сделать предварительное заключение о том, что дети с экспрессивными речевыми нарушениями имеют два качественно разных вида нарушений понимания речи: понимания грамматической семантики и понимания повествовательных текстов. Статистический анализ показал, отсутствие значимых взаимосвязей между результатами выполнения этих двух типов заданий, что позволяет предположить, что понимание стихотворных и прозаических текстов представляют для детей качественно разные задачи.



## СТИЛЬ ВОСПИТАНИЯ В ДИАДЕ «МАТЬ, СТРАДАЮЩАЯ ОЖИРЕНИЕМ — ДОЧЬ-ПОДРОСТОК»

Любаскина В. Г., 4 курс, факультет клинической психологии, клиническая психология

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время остаются не до конца изученными, взаимоотношения в материнско-детской диаде, где мать страдает избыточным весом, что обуславливает актуальность данного исследования.

**Цель исследования.** С целью выявления особенностей воспитания матерей, страдающих ожирением, нами было исследовано 15 диад «мать, страдающая ожирением — дочь подросток» и 15 диад с условно здоровой матерью.

**Материалы и методы:** 1. Психодиагностический метод: опросники “Анализ семейных взаимоотношений” (Эйдемиллер Э.Г, Юстицкий В.В), «Родителей оценивают дети» (Фурманов И.А, Аладьин А.А) и «Изучение родительских установок (PARI)” (Шефер Е.С, Белл Р.К, адаптирована Т.В. Нещерет). 2. Статистический метод: непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни.

**Результаты.** У матерей, страдающих ожирением, имеется тенденция к такому патологизирующему стилю воспитания как «потворствующая гиперпротекция». Анализ средних значений свидетельствует также о минимальности санкций и недостаточности требований-запретов. Также со стороны дочерей матерей с лишним весом наблюдается такая особенность как недостаточность требований и обязанностей, что противоречит их матерям. По результатам анализа средних значений можно сказать, что дочери из основной группы, в сравнении с дочерьми из контрольной группы, ощущают воспитательную неуверенность и проекцию собственных нежелательных качеств со стороны своих матерей. При рассмотрении показателей шкал внутри диады основной группы также отмечаются значимые различия по шкале «гипопротекция», то есть мать уверена в том, что уделяет недостаточно времени своей дочери.

При изучении родительских установок, у матерей, страдающих ожирением, выделяются такие особенности как неудовлетворённость ролью хозяйки, подавление воли, доминирование матери в семье и раздражительность.

**Выводы.** Данное исследование позволяет выявить в диадах “мать, страдающая лишним весом — дочь-подросток” неустойчивый стиль воспитания с тенденцией к потворствующей гиперпротекции и определить его патологизирующие характеристики, а также выделить мишени психологической коррекции дисфункционального взаимодействия материнско-детских отношений в семейной системе.

## КРЕАТИВНОСТЬ КАК ЛИЧНОСТНЫЙ РЕСУРС ДЛЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ

Николаева Ю. Л., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.соц. н., доцент Григорова З. Н.

Кафедра общей и прикладной психологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Разработка и внедрение в систему реабилитационных технологий психологических мероприятий, способствующих личностному, творческому развитию подростков с делинквентным поведением, привели бы к их позитивной социализации и снижению влияния факторов риска, и, как следствие — коррекции делинквентного поведения в сторону социально приемлемого.

**Цель работы:** Исследовать специфику взаимосвязей креативности и индивидуально-личностных особенностей у подростков с делинквентным поведением;

**Материалы и методы:** авторская анкета, «Тест оценки творческого мышления Торранса», опросник «Диагностика личностной креативности» (Е. Е. Туник), «Личностный опросник Айзенка», «Патохарактерологический диагностический опросник» (А. Е. Личко), «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (А. А. Реан), «Модифицированный опросник диагностики самоактуализации личности» (А. В. Лазукин в адаптации Н. Ф. Калиной), рисуночный тест Р. Сильвер «Нарисуй историю» (адаптация А. И. Копытина). Статистиче-

ский анализ включал: непараметрический метод сравнения средних Краскела-Уоллеса (H-критерий), метод ранговой корреляции Спирмена, множественный регрессионный анализ.

**Результаты.** Система корреляций и регрессионных зависимостей между показателями креативности и индивидуально-типологическими особенностями в группах существенно различались. На основе полученных данных была разработана и апробирована тренинговая программа, способствующая актуализации личностных ресурсов испытуемых.

**Выводы.** Подросткам с делинквентным поведением присущи такие компоненты креативности, как оригинальность, беглость, склонность к риску, и в значительно меньшей — разработанность идей, творческое воображение. Выявлены положительные взаимосвязи между развитыми компонентами креативности делинквентных подростков и эмоциональной неустойчивостью, а также психической неуравновешенностью, характерными для таких подростков. Понимание специфики креативных способностей, их места в системе других характеристик подростков позволило спроектировать тренинговую программу, направленную на актуализацию этого личностного ресурса и на формирование социально-психологической компетентности.

## КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ 1–4 КУРСОВ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ПОНИМАНИЯ ТЕКСТА ПРИ ЧТЕНИИ

Оганов С. Р., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: д.псих.наук, профессор Корнев А. Н.

Кафедра общей и прикладной психологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Современный этап развития общества характеризуется большим количеством текстовой информации, с которой человек вынужден работать, что обеспечивает актуальность исследований механизмов понимания и анализа текста. Однако данные, полученные в ходе исследований когнитивных детерминант понимания текста и навыков чтения взрослых неоднозначны. Экспериментальное исследование с использованием методики регистрации движений взора при чтении позволяет получить объективные данные, характеризующие индивидуальные особенности понимания и анализа текста, опирающиеся в свою очередь на когнитивные способности и формирующиеся средой.

**Цель исследования.** Провести сравнительное исследование когнитивных и психолингвистических способностей студентов 1–4 курсов с низким и с высоким уровнем понимания текста при чтении.

**Материалы и методы.** Тест невербального интеллекта Кеттелла; Методика «Сложные аналогии»; Тест «Оперативная память»; тест «Понимание устных научных текстов»; Методика «Понимание научных текстов» (Толли, Томас, 2008); Стационарная система бинокулярного трекинга глаз RED500 (Gaze and eye Tracking system RED500; GmbH), в ходе экспериментального EyeTracking — исследования был использован также стимульный материал в виде 6-ти текстов различного содержания.

**Результаты.** Выявлены связи между когнитивными и психолингвистическими способностями и уровнем понимания текста при чтении. Выявлены различия в уровне когнитивных способностей студентов с низким и высоким уровнем понимания текста. В результате сравнительного анализа движений взора студентов при чтении были получены данные, характеризующие особенности используемых ими стратегий анализа текста. Выявлены связи между некоторыми когнитивными способностями и особенностями движений взора испытуемых. Установлено влияние жанра текста на особенности когнитивного поведения студентов во время чтения. Выявлена связь между пониманием устных и письменных текстов.

**Выводы.** Успешность понимания текста опосредовано связана с уровнем когнитивных и психолингвистических способностей. Жанр текста способен изменять когнитивное поведение читателя.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е. В. Рыбас, 2 курс, Л. П. Шатилова, 2 курс

Научный руководитель: к.пс. н., доцент Усынина Т. П.

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Особенности свойств темперамента давно привлекают внимание исследователей. Темперамент обуславливает силу и скорость наших реакций на какие-либо произошедшие собы-

тия в жизни, степень эмоциональной и нервной возбудимости личности. Повышенный интерес психологов к темпераменту можно объяснить желанием лучше разобраться в индивидуальных различиях между людьми, тем не менее, сложность проявлений темперамента позволяет говорить, что данный вопрос сегодня остается во многом спорным и нерешенным. Поэтому актуальным является изучение влияния типов темперамента на особенности поведения человека.

**Цель исследования:** исследовать особенности темперамента у студентов клинической психологии.

**Задачи исследования:** провести теоретический анализ по проблеме исследования; подобрать диагностический инструментарий; экспериментально изучить особенности темперамента у студентов факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» в 2016–2017 учебном году. Выборка исследования — 26 человек.

**Материалы и методы.** В исследовании мы использовали методики: опросник формально — динамических свойств индивидуальности В. М. Русалова; методика «Агрессивное поведение» Е. П. Ильина, П. А. Ковалева.

**Результаты.** В результате исследования выявлено, что: неопределённый тип (активность и эмоциональность в пределах нормы) наблюдается у 35%; смешанный тип — ВЭ Х–М (эмоциональность выше нормы) — 53%; смешанный тип — НЭ С–Ф (эмоциональность выше нормы) — 8%; смешанный тип НА Ф–М (активность ниже нормы) — 4%. Несдержанность наблюдается у 58%. У 42% этот показатель отсутствует. Так 53% учащихся обладают смешанным высоко — эмоциональным холера — меланхолическим типом темперамента. У 58% учащихся диагностируется высокий уровень несдержанности, что, предположительно, и связано с высоким уровнем эмоциональности.

**Выводы.** Исследование особенностей темперамента у студентов факультета клинической психологии показало, что больше половины студентов обладают высоким уровнем несдержанности и смешанным высоко-эмоциональным холера-меланхолическим типом.

## ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПОДСИСТЕМЫ В СЕМЬЯХ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ

Сенина Д. М., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая Марина Петровна

Кафедра психосоматики и психотерапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Проблема воспитания умственно отсталого ребенка является актуальной на сегодняшний день, так как количество людей с этим видом аномалий не уменьшается. Правильное воспитание детей с интеллектуальными отклонениями в благоприятных условиях дает возможность не только сформировать у них правильное мировоззрение, но и сделать его достаточно устойчивым.

**Цель исследования:** изучить особенности родительской подсистемы в семьях с умственно отсталыми детьми.

**Материалы и методы:**

Психодиагностический метод: опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), опросник «Измерение родительских установок и реакций» (Е. Шефер и К. Белл), методика взаимодействие родитель-ребенок (И. М. Марковская), шкала психологического стресса RSM–25 Лемур — Тесье — Филлион, опросник «Анализ семейной тревоги» (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис), опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави. Адаптирован М. Перре), многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина.

Статистический метод: непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни, корреляционный анализ с применением критерия К. Спирмена.

**Результаты:** была подтверждена гипотеза, о том что взаимодействие в родительской подсистеме в семьях с умственно отсталыми детьми имеют специфические особенности, отличающие их от родительской подсистемы со здоровыми детьми, а также существуют различия во взаимодействии в родительской подсистеме в семьях с умственно отсталым мальчиком и в семьях с умственно отсталой девочкой.

**Выводы.** Родителям имеющих умственно отсталого ребенка характерен такой тип семейного воспитания как потворствующая гиперпротекция. Они чрезмерно заботливы, постоянно контролируют ребенка и

подавляют его активность. Матери, имеющие больного ребенка, имеют такой патологизирующий стиль воспитания, как потворствующая гиперпротекция, потому что мать не сильно требовательна к ребенку и имеет высокий показатель тревожности за него.

## СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ

К.пс. н. Усынина Т. П.

Научный руководитель: к.пс. н., доцент Маликов Л. В.

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в психологической литературе довольно широко представлены результаты исследований, посвященных проблемам, касающимся эмоционально-волевой сферы дошкольников. Однако, до сих пор не достаточно изучена проблема нарушения и коррекции эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста из неблагополучных семей. Изучение названной проблемы необходимо для решения таких вопросов, как определение содержания, методов, приемов психокоррекционной работы, для разработки диагностико-развивающих и диагностико-коррекционных программ, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни детей в семье.

**Цель исследования:** изучить особенности эмоциональной сферы дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях.

**Материалы и методы:** методика «Страхи в домиках» А. И. Захарова и М. Панфиловой.

**Результаты:** анализ результатов методики А. И. Захаровой и М. Панфиловой позволили выявить детские страхи дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях. Наиболее выраженные страхи у испытуемых: страх огня и пожара — 100%; страх смерти родителей — 100%; страх умереть — 100%; страх темноты — 90%; страх войны — 80%; страх перед животными 70% ответов.

Менее выражены, такие фобии как, страх перед врачами — 20% дошкольников; страх крови — 50%; страх перед уколами и болью 50% и 40% соответственно; страх одиночества — 50%; страх высоты — 30%; страх глубины — 30%; страх замкнутого пространства — 30%; страх резких звуков — 30% дошкольников.

В ходе практической работы детям задавался вопрос: «Скажи, какой страх самый страшный?» Среди ответов детей наиболее распространенным оказался страх собственной смерти или смерти кого-то из близких. На втором месте был отмечен страх наказания и страх, что сделал что-то плохое. На третье место дети поставили страх чудовищ и сказочных героев (Баба Яга, злые роботы, колдуны, мифические герои и др.).

**Выводы:** в результате анализа данных нами была определена необходимость проведения программы коррекции эмоционально-волевой сферы дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Филистович И. В., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: канд. филос. наук Новикова Т. О.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Соматическое заболевание является значимым событием в жизни человека и затрагивает как систему объективных жизненных обстоятельств, включающих тяжесть болезни, так и субъективный смысл болезни, прежде всего, связанный с новым пониманием себя в ситуации болезни.

**Цель исследования:** выявление особенностей самоотношения больных с мочекаменной болезнью (МКБ) и разработка модели их психологического сопровождения.

**Материалы и методы.** Методика исследования самоотношения С. Р. Панталева, Семантический дифференциал Ч. Осгуда, Методика «Кто Я?» М. Куна, Методика «Тип отношения к болезни» Л. И. Вассермана, А. Я. Вукса, Б. В. Иовлева, Э. Б. Карповой, Шкала изучения комфортной межличностной дистанции (The Comfortable Interpersonal Distance Scale, CIDS) М. Duke и S. Nowicki, Тест смысло-жизненные ориентации в адаптации Д. А. Леонтьева, Авторские анкеты Т. О. Новиковой и И. В. Филистович.



**Результаты.** В работе были исследованы особенности самоотношения исследуемого контингента, определены особенности отношения к болезни, разработана модель психологического сопровождения больных с МКБ, а так же подтверждены гипотезы: для больных с мочекаменной болезнью характерна ригидность самоотношения и требований к себе и при этом мужчины с МКБ в большей степени склонны к негативной оценке себя и проявлению внутренних противоречий.

**Выводы.** Для мужчин и женщин с мочекаменной болезнью характерна тенденция к сохранению неизменности себя, своих отдельных своих личностных качеств и определенного уровня требований в свой адрес. При этом мужчины с МКБ склонны к преуменьшению собственной значимости в сочетании со снижением собственного уровня притязаний. Для женщин с МКБ характерна рассогласованность в представлениях реального и идеального Я, что может указывать на наличие завышенных требований в свой адрес. Для больных с МКБ характерно в меньшей степени осознавать свою жизнь, они менее удовлетворены ей на данный момент. Мужчины с МКБ в меньшей степени удовлетворены своими актуальными результатами и достижениями, менее уверены в силе собственной личности в построении своей жизни.

## РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Храмчихина Е. Г., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. п. н., доцент Зинкевич Е. Р.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Актуальность исследования. На данный момент развитие коммуникативной компетентности у подростков находится в фокусе внимания клинических психологов, но, тем не менее, она недостаточно изучена.

Цель исследования: разработать и апробировать программу психокоррекционной работы, направленную на развитие коммуникативной компетентности подростков с астено-невротическим синдромом.

**Методы исследования.** Психодиагностические методы: подростки о родителях (авторы: Л.И. Вассерман., И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицина); кинетический рисунок семьи (авторы: Р. Бэнс, С. Кауфман); патохарактерологический диагностический опросник (автор: А. Е. Личко); модифицированный опросник диагностики самоактуализации личности (А. В. Лазукин, в адаптации Н. Ф. Калиной); исследование уровня школьной тревожности (Е. Филлипс); исследование уровня невротизации (Л. И. Вассерман); методы математического и статистического анализа.

**Результаты.** В результате работы были исследованы особенности коммуникативной компетентности у подростков с астено-невротическим синдромом, уровень их школьной, ситуативной и личностной тревожности, диагностирован уровень контактности и лабильности в общении, а так же подтверждена гипотеза: разработанная программа психокоррекционной работы способствует повышению уровня развития коммуникативных навыков, снижению уровня переживания социального стресса и тревожности подростков с астено-невротическим синдромом, а также повышению самооценки.

**Выводы.** В результате исследования уровня коммуникативных навыков были выявлены зависимый и агрессивный способ взаимодействия с окружающими, что является следствием неразвитости коммуникативных навыков и низкой самооценки. Прохождение психокоррекционной программы оказало положительный эффект и помогло подросткам с астено-невротическим синдромом повысить навык эффективных коммуникаций и изменить показатель по шкале «Уверенный способ взаимодействия».

## ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ЧЕСТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Шаилова Х. М., 2 курс, II медицинский факультет

Якимчук Я. В., 2 курс, II медицинский факультет

Научный руководитель — доцент, к. мед. н. Залата О. А.

Кафедра физиологии нормальной

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского, КФУ имени В. И. Вернадского

**Актуальность.** Склонность ко лжи может стать серьезным препятствием для нормальных профессиональных коммуникаций, что важно в такой отрасли как медицина.

**Цель.** Дать характеристику уровня честности у студентов, оценить взаимосвязь этого свойства личности с психологическими характеристиками.

**Материалы и методы.** С помощью тестирования обследовали 100 студентов добровольцев 2 го курса Медицинской академии. Для оценки уровня честности применили опросник «Честность». При анализе результатов низкими считали показатели 6–13 баллов, нормальными — 14–29 баллов, высокими — 30–34 балла. Уровень личностной и ситуационной тревожности оценивали с помощью опросника Спилбергера-Ханина, психоэмоциональное состояние – тест САН. Статистический анализ данных выполняли в программе Statistica 8.0 с помощью методов непараметрической статистики: медианы (Me; 25 % и 75 % квартили), коэффициент Спирмена ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты.** Медиана значения по опроснику «Честность» составила 24,0 балла, из-за чего ответы студентов на вопросы считались искренними. Анализ этих ответов показал: 95 % уверены, что окружающие считают их честными; 74 % почти никогда не прибегают ко лжи, но 51 % оправдывают это как «ложь во спасение». В отношениях с близкими ложь иногда допускают 55 % студентов, 84 % признали — легче обмануть постороннего человека. 40 % уверены, что медицинские работники не должны сообщать пациенту о его безнадежном состоянии. Посчитали лживость чертой характера, а не болезнью 78 %; 69 % признали, что только иногда распознают ложь в общении людьми. Психоэмоциональное состояние оценили как удовлетворительное. Доля высоких оценок по критериям теста САН: самочувствие — у 58 %, активность — у 27 %, а настроение — у 70 %. Медианы, 25 и 75 квартили теста САН соответствовали среднему значению. Уровень личностной тревожности высокий (48,0 баллов), а ситуационной — умеренный (40,0 баллов). С помощью корреляционного анализа установили связь между честностью и ситуационной тревожностью ( $r=0,33$ ;  $p=0,0006$ ).

**Выводы.** Тестирование показало наличие у студентов нормального уровня честности. Связь с ситуационной тревожностью указала на то, что у наиболее тревожных студентов имеет место повышенная потребность быть искренними.

## ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Шатилова Л. П., 2 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.пс. н., доцент Чижкова М. Б.

Кафедра общей психологии

(Заведующий кафедрой: к.пс. н., доцент Маликов Л. В.)

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Проблема индивидуального подхода в высшем образовании определяет значимость исследований по учету индивидуальных особенностей студентов, среди которых существенную роль играют индивидуально-типологические свойства темперамента. Знание данных свойств позволяет спрогнозировать эффективность учебно-профессиональной деятельности и особенности межличностного взаимодействия будущего специалиста в образовательной среде медицинского вуза.

**Цель исследования:** определить преобладающие варианты формально-динамических свойств (типов темперамента) у студентов медицинского университета.

**Материалы и методы.** Выборку исследования составили студенты факультета клинической психологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в количестве 26 человек. В качестве диагностического инструментария был избран опросник формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) В. М. Русалова, позволяющий оценить выраженность основных шкал темперамента и выявить типичные варианты формально-динамических свойств (типов темперамента).

**Результаты.** В ходе исследования было установлено, что 38,5 % испытуемых обладают неопределенным типом темперамента (активность и эмоциональность в пределах нормы), 61,5 % — смешанным типом (эмоциональность выше нормы). Средний показатель индекса общей активности (ИОА) и индекса общей адаптивности (ИОАД) у юношей и девушек находится в пределах нормы, в то время как средний показатель индекса общей эмоциональности (ИОЭ) превышает норму.

**Выводы.** Таким образом, преобладающим вариантом формально-динамических свойств (типом темперамента) у студентов ОрГМУ является смешанный тип, свидетельствующий о средней работоспособности, обычной двигательной активности и скорости умственных процессов. Будущие клинические психологи об-

ладают сформированной потребностью в общении, выраженным «средним крутом» контактов, высокой чувствительностью (сильным эмоциональным переживанием) по поводу расхождения между ожидаемым и реальным результатом, ранимостью, беспокойством, неуверенностью и раздражительностью при возникновении трудностей в процессе физического или интеллектуального труда, непосредственного социального взаимодействия.

# СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

## Молодые ученые

### СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЛОЕВИЩАХ ЦЕТРАРИИ ИСЛАНДСКОЙ

Кабанов А. В., к. б. н., доцент кафедры общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** микроэлементы, например такие, как марганец, цинк и медь, совершенно необходимы для активности большого количества ферментов, особенно участвующих в энергетическом и углеводном обмене, а также гормона инсулина. Их дефицит неизбежно приводит к разнообразным нарушениям обмена веществ. Цетрария исландская — лишайник семейства Пармелиевых, применяется как лекарственное растение, а также ранее широко использовался в пищу народами севера Евразии. Может использоваться как компонент питания, в том числе обогащающий рацион микроэлементами.

**Цель исследования:** определить возможность использования цетрарии исландской как пищевой добавки, обогащающий марганцем, медью и цинком рацион питания детей и взрослых в северных районах.

**Материалы и методы:** объектом исследования стала цетрария исландская — представитель напочвенных лишайников сосновых лесов, вересковых пустошей, болот, тундр и лесотундр. Предпочитает песчаные незатенённые места, где иногда образует почти чистые заросли. Широко распространён в северной Евразии, а также в Исландии. Количественное определение металлов проводилось методом рентгенофлуоресцентного анализа на кристалл-дифракционном сканирующем спектрометре «Спектроскан».

**Результаты:** в ходе исследования было определено, что высушенные слоевища цетрарии исландской содержат марганец в средней концентрации 61,7 мг/кг, цинк — 36,4 мг/кг, медь — 6,40 мг/кг. Таким образом, по нашим расчётам, рекомендованная суточная доза марганца содержится примерно в 32 г сушёных слоевищ цетрарии, аналогичная доза цинка — примерно в 323 г, меди — в 156 г.

**Выводы:** есть основания полагать, что цетрария исландская при употреблении её в пищу может полностью обеспечить человеческий организм необходимым количеством марганца, а также восполнить существенную часть суточной потребности в меди. К сожалению, в качестве источника цинка слоевища цетрарии вряд ли могут представлять интерес.

## Студенты

### МЕТОДЫ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ И ВОЗДУХА

Павлова Л. А., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент Голинец Е. М.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** поскольку вода используется при производстве любого вида продукции, а также непосредственно в пищу, соответствие ее качества санитарно-микробиологическим показателям чрезвычайно важно.

**Цель исследования:** оценить качество воды и воздуха в Красносельском районе гор. Санкт-Петербург и выявить соответствие нормативам содержания загрязняющих веществ в них.

**Материалы и методы:** выбранными объектами стали вода и воздух. Были использованы следующие методы КХА (количественный химический анализ): потенциометрия, титриметрический метод, атомно-абсорбционная спектрометрия, беспламенная атомно-абсорбционная спектрометрия, ионная хроматография, газовая хроматография, фотометрия. Исследования выполнялись с использованием оборудования Ресурсного образовательного центра по направлению Химия Научного Парка Санкт-Петербургского Государственного Университета. *Происхождение образцов воды:* образец № 1 — фильтрованная вода; образец № 2 — холодная водопроводная вода; образец № 3 — горячая водопроводная вода; образец № 4 — вода из реки



Ивановка. *Происхождение образцов воздуха*: образец № 1 — ул. Тамбасова д.8, к.1, кв.113; образец № 2 — ул. Поселковая д.45; образец № 3 — Таллинское шоссе.

**Результаты:** установлено, что в пробах воды, а именно в фильтрованной воде, в холодной водопроводной и в горячей водопроводной воде предельно допустимые концентрации загрязняющих компонентов не превышены. В образце воды, взятой из природного водоема, отмечен повышенный уровень содержания органических веществ и алюминия. Установлено, что в пробах воздуха, а именно в пробах воздуха с ул. Тамбасова, ул. Поселковая и Таллинского шоссе значение содержания определяемых загрязняющих компонентов существенно ниже предельно допустимых значений.

**Выводы:** 1. Установлено, что в пробах воды предельно допустимые концентрации загрязняющих компонентов не превышены. В образце воды, взятой из природного водоема, отмечен повышенный уровень содержания органических веществ и алюминия; 2. В пробах воздуха значение содержания определяемых загрязняющих компонентов существенно ниже предельно допустимых значений; 3. Состояние изученных объектов окружающей среды в Красносельском районе находится в пределах нормы и негативное воздействие на здоровье людей отсутствует.

### АППАРАТ «ИСКУССТВЕННАЯ ПОЧКА. ГЕМОДИАЛИЗ»

Демашева А. В., Балахонова Я. И. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. х. н. Сраго И. А.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В наши дни у многих людей существует такая проблема, как почечная недостаточность, и единственным наиболее доступным выходом для них является использование аппарата искусственная почка, в основе которого лежит процесс гемодиализа.

**Цель исследования:** изучение процесса хронического гемодиализа в аппарате «искусственная почка», а также устройства данного аппарата и его функционирования.

**Материалы и методы:** мы посетили несколько диализных центров Санкт-Петербурга (СПбГПМУ, Ленинградская областная клиническая больница), где ознакомились с устройством аппарата, принципами его работы и системой приготовления буферного раствора. Были рассмотрены данные по оценке качества процедуры нефрологического отделения городской клинической больницы им. Боткина.

**Результаты:** аппарат «искусственная почка» работает на основе бикарбонатного буферного раствора. Основной компонент, содержащий концентрированный раствор солей уксусной кислоты, который разводят в самом диализном центре, где же и производят многоступенчатую очистку воды. Кислотный компонент:  $\text{HCO}_3^-$ . Главным различием диализа у взрослых и детей является площадь поверхности мембраны. Страдает общее качество жизни у всех больных на заместительной почечной терапии, причем особенно снижены показатели физического функционирования, способность выполнять физические нагрузки и ролевое функционирование.

**Выводы:** основной областью применения диализа являются внепочечные методы очистки крови. Главная функция почек — выделительная, при нарушении их функционирования, происходит интоксикация и может привести к летальному исходу через 2–3 суток. Ключевой проблемой диализа в аппарате является создание идеальной мембраны — таковой на данный момент является синтетически модифицированная целлюлоза, сочетающая в себе высокие очищающие свойства и оптимальную биосовместимость.

### ГЕТЕРОГЕННЫЕ РАВНОВЕСИЯ В ОРГАНИЗМЕ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Желтова В. В., 1 курс, факультет лечебное дело

Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последнее время особое внимание привлекают такие заболевания, как атеросклероз, остеопороз, рахит, артриты, мочекаменная болезнь. Причины их возникновения, методы диагностики и эффективное лечение — серьезные, актуальные проблемы. Одна из причин их появления связана с участием ионов кальция и его соединений в метаболических процессах.

**Цель исследования.** Рассмотреть всевозможные гетерогенные процессы с участием кальция, выявить закономерности, позволяющие нормализовать содержание соединений кальция.

**Материалы и методы:** сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

**Результаты.** В гетерогенных процессах принимают участия (кроме кальция) катионы и соединения элементов ПА подгруппы: бериллий, стронций, барий. Эти элементы могут существенно влиять на гетерогенные процессы в организме, смещая их в ту или иную сторону.

**Выводы.** Установлено, что для коррекции патологических состояний можно использовать гетерогенные процессы, такие как растворение, осаждение, образование комплексных соединений. Кроме того ведущую роль в развитии некоторых заболеваний играют важную роль внешние факторы: качество пищи, питьевой воды и т. д.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПЛАТИНЫ В ХИМИОТЕРАПИИ

Мартьянов А. С., 2 курс, факультет лечебное дело

Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** проблема опухолевого роста — одна из наиболее серьезных, стоящих перед человечеством. Злокачественные опухоли как причина смерти находятся на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Для лечения опухолевых заболеваний широко применяются препараты платины, которые обладают не только высокой эффективностью, но также высокой токсичностью.

**Цель исследования:** объяснить механизм действия препаратов платины. Выявить преимущества и недостатки различных препаратов платины. Отобрать лучшие препараты по критериям: противоопухолевая активность, спектр действия, токсичность, стоимость лечения.

**Материалы и методы:** сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

**Результаты:** на основании достоверных и доступных сведений были выявлены преимущества и недостатки различных препаратов. При приблизительно равном спектре действия наименьшей стоимостью обладает Цисплатин, наименьшей токсичностью и наибольшей эффективностью его липосомальный аналог — Липоплатин. Параплатин обладает меньшей токсичностью, чем Цисплатин и не требует подготовки к введению препарата.

**Выводы:** различные комплексные препараты платины обладают довольно широким спектром действия, могут использоваться для лечения наиболее распространенных видов рака, таких как рак легких, рак толстой и прямой кишки и рак предстательной железы. Наиболее предпочтительным к применению препаратом является Липоплатин (из-за его относительно низкой токсичности).

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ХИНОЛИНА

Черных Т. А., Копосова В. Д. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** лекарственные средства на основе хинолина используются в медицине для лечения таких заболеваний как малярия (лечение острых приступов и подавляющая терапия малярии); ревматоидный артрит, ювенильный артрит, красная волчанка (системная и дискоидная), фотодерматоз, синдром Шегрена, хронический кожный васкулит.

**Цель исследования:** провести литературный анализ некоторых препаратов на основе хинолина, рассмотреть механизм их действия.

**Материалы и методы:** сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

**Результаты:** о жаропонижающем, противовоспалительном и противомаларийном действии лекарственных средств, основой которых являются производные хинолина, врачи и ученые узнали еще в 17 веке. Тогда знали лишь один природный хинолиновый алкалоид — хинин, измельченную кору хинного дерева. Теперь же, когда для человека стало возможным синтезировать вещества искусственным путем, разнообразие и область применения производных хинолина расширилась. Гидроксихлорохин, хлорохин — входят в список базисных препаратов для борьбы с ревматоидным и ювенильным артритом; применяются для длительной терапии при лечении красной волчанки (аутоиммунного заболевания) и др. Естественно, хлорохины до сих пор остаются главными средствами для борьбы с малярией. Действуют они как гематошизотропные препараты.

**Выводы:** лекарственные средства, синтезированные из производных хинолина, в особенности, 4-аминохинолина проявляют сильное противомаларийное, иммунодепрессивное и противовоспалительное действие. Механизм действия данных веществ очень сложен, и пока до конца не изучен.

## НЕРВНЫЕ ЯДЫ

Башилова А. С., Рабош К. А. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. лаб. Полоцкий Ю. С.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** некоторые лекарственные средства схожи по механизму действия с нервными ядами. Они используются, например, для подавления собственной дыхательной активности пациента, подключенного к аппарату искусственной вентиляции легких. Также рассматриваются противоядия (антидоты) от нервных ядов.

**Цель исследования:** провести литературный анализ нервных ядов и антидотов, рассмотреть механизм их действия.

**Материалы и методы:** сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

**Результаты:** известно, что нервный импульс передается в три этапа — электрохимически по аксону, с помощью медиаторного вещества ацетилхолина в синапсе, и аналогично в нервно-мышечном синапсе. Известны мощные яды, подавляющие передачу импульса на всех трех этапах. На основе некоторых из них были разработаны лекарства (так, синкурин разработан на основе кураре). Подробно рассмотрены яды — ингибиторы фермента холинэстеразы, а также антидоты, перехватывающие яд с фермента.

**Выводы:** лекарственные средства, используемые для расслабления мускулатуры, имеют тот же механизм действия, что и нервные яды — это подавления передачи нервного импульса.

## ВСЯ ПРАВДА О ГЛУТАМАТЕ НАТРИЯ

Хохрина Д. Е., 1 курс, лечебный факультет медико-профилактическое дело

Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.

Кафедра общей и медицинской химии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** глутамат натрия, сегодня является предметом множества споров и обсуждений. Некоторые производители продуктов питания утверждают, что Е621 дарит нам чудесный вкус, а лишняя осторожность мешает многим людям насладиться этим вкусом. В то же время некоторые страны запрещают использование этого усилителя в производстве пищевых продуктов. Возникает вопрос о натуральности и токсичности Е621.

**Цель исследования:** на основе отечественных и зарубежных литературных данных, статей, опубликованных в Интернет источниках, а также, изучения биологических свойств глутамата натрия, выяснить биологическую роль этого вещества и оказываемое воздействие на организм.

**Материалы и методы:** сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

**Результаты:** глутамат натрия является природным веществом — натриевой солью глутаминовой кислоты, одной из аминокислот, образующих белки. Эта аминокислота входит в состав белков, необходимых

нашему организму для жизнедеятельности и содержится также в продуктах питания — рыбе, мясе, грибах, молоке, сыре, овощах, соевых продуктах. При добавлении глутамата натрия в пищевые продукты усиливаются их природные вкусовые свойства, ослабленные в процессе переработки и хранения, маскируются отдельные отрицательные составляющие вкуса и запаха. В некоторых странах, особенно на Востоке, его используют в качестве вкусовой добавки наряду с солью и специями. С этим связан так называемый «синдром китайских ресторанов», проявляющийся в слабости, сердцебиении, связанный с употреблением в качестве приправы больших количеств E621.

**Выводы.** При проведении исследования было выяснено, что глутамат натрия всасывается и метаболизируется как обычная аминокислота. «Все хорошо в меру» — говорит прекрасная пословица, ее смысл можно раскрыть и на примере E621, если употреблять глутамат натрия в разумных количествах, то он вполне безопасен для человека.



# СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## Молодые ученые

### ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Темірбаева Г. Д., магистрант 1 года обучения, специальность «Общественное здравоохранения»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Самарова У. С.

Кафедра общественного здравоохранения

Государственный медицинский университет города Семей

**Актуальность исследования.** Эффективное взаимодействие врача и пациента одна из важных функций медицины. Это сердце и искусство медицины и имеет важное значение в качестве оказания медико-санитарной помощи. Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья. **Доктор и пациент являются одним из самых сложных межличностных отношений.** С годами много было опубликовано статей в литературе по этой важной теме. Такое пристальное внимание к данной проблематике обусловлено стремлением повышения качества предоставления медицинских услуг в рамках реализации Государственных программ.

**Цель исследования.** Анализ литературы, касающейся взаимодействия врача и пациента в области здравоохранения.

**Материалы и методы.** Мы провели систематический поиск в электронных базах данных PubMed, Medline, Cinahl, Embase, e-library, Google Scholar. Глубина поиска составила 5 лет. Использовали конкретные критерии для включения в исследования. Данные были проанализированы.

**Результаты.** Двадцать две статьи соответствовали критериям включения. Наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от пациентов — неспособность практикующих врачей внимательно выслушать, давать ясные и понятные ответы, и в первую очередь, точно выявить те проблемы, с которыми пациент пришел к врачу. Большинство жалоб по поводу врачей связаны с вопросами коммуникации, а не клинической компетентности.

**Выводы.** Данный обзор показывает, что исследование общения врача с пациентами и его влияние на результаты и использование медицинской помощи. Связь врача и пациента является основным компонентом процесса медико — санитарной помощи. Эффективное взаимоотношение врача и пациента может повысить удовлетворенность работой и укрепить уверенность в себе пациентов, мотивацию и позитивный взгляд на состояние их здоровья, которые могут повлиять на их результаты в отношении здоровья.

### СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В СПбГПМУ

Тимофеева Н. Н., преподаватель СПбГПМУ

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Уровень подготовки иностранных студентов в России в значительной степени зависит от социально-экономических условий их жизни, в том числе от качества оказания медицинской помощи.

**Цель исследования:** охарактеризовать состояние медицинской помощи, оказываемой иностранным студентам в СПбГПМУ, выявить проблемы и предложить комплекс мер для их решения.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы; сравнительный анализ нормативных актов, регламентирующих вопросы страхования иностранных граждан в РФ; анализ данных анонимного добровольного анкетирования иностранных студентов СПбГПМУ.

**Результаты.** Согласно федеральному законодательству иностранные граждане пользуются в РФ правами и несут обязанности наравне с гражданами РФ. Однако на иностранных граждан, проходящих обучение в России, распространяется дополнительный ряд правовых норм. Так, например, они приравниваются к неработающим гражданам. Соответственно, оказываемая им медицинская помощь не оплачивается из

средств ОМС. Для иностранных студентов бесплатно оказываются только экстренная помощь, скорая помощь и транспортировка пострадавшего. Иная медицинская помощь оплачивается самостоятельно, либо из средств ДМС. Иностранные студенты страхуются по программам добровольного медицинского страхования, которые предлагаются вузами.

**Выводы.** Таким образом, на момент въезда в РФ все иностранные студенты являются застрахованными. В ходе дальнейшего пребывания при прохождении обучения студент может выбрать — приобрести полис ДМС или самостоятельно оплачивать медицинские услуги. Несмотря на возможность приобретения полиса ДМС, согласно данным анкетирования более трети иностранных студентов не обращаются ни в медицинские учреждения университета, ни в частные медицинские учреждения, а предпочитают консультироваться у знакомых, лечиться самостоятельно, либо пользоваться только скорой медицинской помощью. Такая тенденция носит негативный характер. Представляется целесообразным расширить систему ДМС для иностранных студентов, сделать полис ДМС более доступным по цене, увеличить спектр оказываемых по полису медицинских услуг, принимая во внимание потребности иностранных студентов.

## МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Заманбекова Н. М., магистрант

Научный руководитель: к. м. н., и. о. доцента Горемыкина М. В.

Кафедра общественного здравоохранения и информатики

Государственный медицинский университет города Семей

**Актуальность исследования.** Поиск современных методов оценки эффективности реабилитационного процесса после эндопротезирования коленного сустава, которые могли бы осуществляться без дополнительной нагрузки на врача и делегироваться среднему медицинскому персоналу становится актуальной задачей здравоохранения на современном этапе.

**Цель исследования.** Изучить современные методы оценки эффективности реабилитационного процесса после эндопротезирования коленного сустава.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами был проведен анализ литературных источников в базах данных MEDLINE, Google Scholar, e-Library, за последние пять лет (с 2011 по 2016 г.).

**Результаты.** Существующие системы оценки качества жизни (КЖ) больных делятся на специфические и неспецифические. После эндопротезирования коленного сустава применяются следующие специфические опросники: индекс Western Ontario And McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC); шкала оценки коленного сустава (Knee Rating Scale), созданная непосредственно для оценки результатов эндопротезирования коленного сустава; шкала для коленного сустава Бристоля (Bristol Knee Score) также используется для оценки результатов эндопротезирования коленного сустава; шкала «Оксфордский счет коленного сустава — 12» (Oxford Knee Score — 12) представляет собой опросник оценки исходов после тотального эндопротезирования коленного сустава.

К распространенным неспецифическим инструментам оценки КЖ, позволяющим оценить состояние человека после какого-либо заболевания, в том числе после проведения эндопротезирования коленного сустава относятся опросники SF-36 и SF-12.

**Выводы.** Современные методы оценки эффективности реабилитационного процесса после эндопротезирования коленного сустава позволяют проводить преимущественно субъективную оценку качества жизни пациентов. Применение минимум одного специфического опросника может служить инструментом мониторинга состояния больного в ходе послеоперационного периода и эффективности выполнения реабилитационных мероприятий.

## КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

Басалай И. А., Власова-Розанская Е. В., Львова Н. Л.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Казак Л. Г.

Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации при терапевтической патологии  
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

**Актуальность исследования.** Трансплантация почки является единственным методом в лечении тяжелых заболеваний этого органа в терминальной стадии, когда все возможности других методов исчерпаны. В настоящее время здравоохранение Республики Беларусь имеет достаточный опыт пересадки почки и тенденцию к увеличению количества операций по трансплантации этих органов.

**Цель:** разработать критерии экспертно-реабилитационной диагностики пациентов после трансплантации почек.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных в исследовании задач сформирована целевая выборка, состоящая из 61 пациента, перенёвших трансплантацию почек. Среди обследуемых лиц было 39 (63,9%) мужчин и 22 (36,1%) женщин. Средний возраст обследованного контингента составил  $45,3 \pm 1,4$  лет.

Обследование пациентов проводилось согласно клинических протоколов.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования разработаны следующие критерии: степень очечной недостаточности, изменения в общем анализе мочи, изменения в общем анализе крови, уровень АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубин общий, концентрация циклоспорина А (такролимуса), определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G, определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, изменения при ультразвуковом исследовании трансплантата, изменения при исследовании показателей гемостаза, динамическая сцинтиграфия трансплантата, наличие реакции отторжения трансплантата, инфекционных осложнений, вирусного гепатита В, С, степень печеночной недостаточности, тяжесть портальной гипертензии, гиперурикемия, артериальная гипертензия, лимфома (посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание), лимфоцелле ложа трансплантата, уринома, мочевого затек, ишемический стеноз мочеточника трансплантата, язвенная болезнь, вызванная хеликобактер пилори, вторичный гиперпаратиреозидизм, посттрансплантационный персистирующий гиперпаратиреозидизм, посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз, хроническая дисфункция трансплантата.

Каждый из данных параметров ранжирован по 4-м функциональным классам в зависимости от степени выраженности выявленных нарушений, что служит основанием для проведения медицинской экспертизы и реабилитации.

**Выводы.** В ходе проведенного исследования разработаны параметры диагностики, используемые в дальнейшем для характеристики ограничений жизнедеятельности, при определении групп инвалидности, оценке эффективности реабилитационных мероприятий.

## Студенты

### ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА К СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Артюх Л. Ю., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пузырев В. Г.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одной из проблем российского здравоохранения является обеспеченность кадрами первичного звена. Введение аккредитации сразу после окончания ВУЗа должно способствовать приросту кадров в поликлиниках и станциях скорой медицинской помощи в крупных городах и в селах.

**Цель исследования:** оценить отношение студентов 6 курса к своей профессиональной деятельности.

По специально разработанной анкете было проанкетировано 100 студентов 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

В ходе проведенного исследования было выяснено, что только 38,7% студентов из Санкт-Петербурга, остальные приехали на обучение из других регионов России (61,3%). Респонденты указали в анкете, что стали заниматься медициной из-за интереса к специальности (29,3%) и желания приносить пользу людям

(24%). Большинство опрошенных не имеют родственников, работающих в медицине (54,3%). Среднее медицинское образование имели на момент поступления в ВУЗ только 14,3%, остальные поступили после окончания школы. 74% опрошенных работают в учреждениях здравоохранения на должностях среднего медицинского персонала. На вопрос об отношении к аккредитации, 85,7% студентов высказались негативно. 64,3% опрошенных считают, что для того, чтобы работать врачом нужно прохождение интернатуры либо ординатуры. После окончания обучения 85,4% студентов планируют остаться в практической медицине, но, после прохождения ординатуры. Обучаться в ординатуре сразу после окончания ВУЗа хотели бы — 92,9%. Только 49% анкетированных отметили свое желание работать в первичном звене. 68,5% студентов планируют остаться после окончания обучения в Санкт-Петербурге и лишь 31,5% планируют работать в других регионах России.

**Выводы.** Студенты 6 курса негативно (85,7%) относятся к аккредитации. 64,3% опрошенных считают, что для того, чтобы работать врачом необходимо прохождение интернатуры либо ординатуры. 92,9% опрошенных планируют свое дальнейшее обучение в ординатуре. Остаться в первичном звене, сразу после окончания ВУЗа планируют только 5,7% опрошенных. Не смотря на то, что подавляющее большинство студентов приехали на обучение из других регионов России, большинство из них планируют остаться работать и жить в Санкт-Петербурге.

## ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ДЕТСКОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Корин Ю. Ю., Аврусин И. С., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Профилактическая работа с детьми первого года жизни позволяет своевременно выявить врожденную и приобретенную патологию, начать терапию на ранних стадиях развития патологического процесса.

**Цель исследования:** на основании анализа состояния профилактической работы с детьми первого года жизни в условиях детского поликлинического отделения разработать и обосновать рекомендации по ее оптимизации.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети, прикрепленные к 1, 2, 9, 14, 16 участкам ДПО № 75, по 10 детей с каждого участка. Всего было проанализировано 50 историй развития ребенка.

Сведения о факте и сроке прохождения исследования были получены путем выкопировки из истории развития ребенка (форма 112/у), и перенесены в специально разработанную анкету, затем в электронную базу данных. Также была проведена выкопировка данных из отчетной документации ДПО.

Оценка профилактической работы проводилась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346 н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

**Результаты:** установлено, что ни один ребенок не прошел необходимые профилактические мероприятия, регламентированные приказом, в 100% объеме. В среднем, из всех профилактических мероприятий не выполнено 43%. Из регламентированных врачебных патронажей на первом месяце жизни, в среднем, не выполнено 32%, при этом все случаи связаны с отказом родителей от прохождения исследования. Выявлено систематическое нарушение установленных норм по выполнению УЗИ брюшной полости, которое прошли только 16% детей и УЗИ сердца, которое прошли всего 2% детей. Выявлено, что в ДПО имеет место недоукомплектованность кадрами, численность населения превышает установленные нормативы на всех участках. Низкая транспортная доступность ДПО влияет на снижение показателей профилактической работы.

**Выводы.** 1. Ни один ребёнок не прошёл мероприятия, регламентированные приказом в полном объёме. Часть исследований выполнена позднее установленного срока. 2. УЗИ брюшной полости и УЗИ сердца практически не выполняются. 3. В ДПО имеет недоукомплектованность кадрами. 4. Численность прикрепленных детей превышает нормативы на всех участках. 5. Низкая транспортная доступность ДПО.



## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Прокопенко А. В., 5 курс, педиатрический факультет.  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ионова Т. И.,  
ассистент кафедры, к. м. н. Харбедия Ш. Д.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Частота заболевания муковисцидозом в России составляет 1:9863. Динамика численности в Регистре на 2014 составляет 2131 больных, а в 2011 году — 1026 больных.

**Цель исследования.** Изучить качество жизни детей с муковисцидозом на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

**Материалы и методы.** В оценки качества жизни приняло участие 23 больных с муковисцидозом: из них 15 детей в возрасте от 8 до 12 лет, 8 человек — дети в возрасте от 13 до 18 лет. Исследование проводилось с помощью общего опросника PEDS.QL 4.0 для детей 8–12 лет и 13–18 лет соответственно. Опросник PEDS.QL 4.0 состоял из 23 вопросов. Общее количество баллов рассчитывалось по 100-балльной шкале. База проведения опросника: ДГБ № 4 Святой Ольги.

**Результаты.** При сравнении группы детей в возрасте 13–18 лет — минимальный балл физиологического функционирования составил 46.88 у мальчика 14 лет, напротив, у его же ровесника, только контрольной группы, этот балл составил 81.25. В группе в возрасте от 8 до 12 лет минимальный балл физиологического функционирования составил 56.25 у девочки 11 лет против 93.75 балла у девочки контрольной группы. Низкие показатели по шкале эмоционального функционирования наблюдались в обеих возрастных группах: мальчик 8 лет — 55 баллов против 80 баллов мальчика из контрольной группы, мальчик 14 лет — 65 баллов против 100 баллов мальчика из контрольной группы. Социальное функционирование имеет небольшие различия в основной и контрольной группах: мальчик 8 лет — 80 баллов против 100 баллов у мальчика из контрольной группы, мальчик 14 лет — 70 баллов против 95 баллов у мальчика из контрольной группы. Наиболее низкие показатели у детей старшей возрастной группы отмечались в шкале ролевого функционирования: девочка 15 лет — 30 баллов против 80 баллов у девочки контрольной группы, такие же низкие показатели были и у детей младшей возрастной группы.

**Выводы.** Сравнительный анализ показал достоверное снижение всех компонентов качества жизни у детей с муковисцидозом по сравнению с детьми контрольной группы.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Вандышева П. Е., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководители: к. м. н., доцент Моисеева К. Е., к. м. н., ассистент Харбедия Ш. Д.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Изучение структуры донорского контингента, мониторинг донорской активности и анализ причин медицинских отводов очень важны для практических работников службы крови.

**Цель исследования:** представить медико-социальную характеристику доноров из числа студентов СПбГПМУ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ФГБУЗ СПбГПМУ Минздрава РФ методом случайной выборки путем анкетирования 383 студентов 1–6 курсов педиатрического и лечебного факультетов от 18 лет и старше.

**Результаты.** Установлено, что основными первоисточниками знаний о донорстве у 43,5% студентов стала семья, у 24,1% опрошенных были СМИ, у 16,3% респондентов — Интернет, а у 16,1% другое. Донорами являются 30% респондентов. Среди опрошенных 84,4% студентов являются/будут кадровыми донорами, 6,4% не планируют сдавать кровь регулярно и 9,2% не определились с отношением к кадровому донорству. К основным мотивациям к первичному донорству относятся: желание помочь больному (40,7%), любопытство (13,7%), денежное вознаграждение (9,3%), возможность проверить свое здоровье (8,8), жела-

ние стать Почетным донором, а также узнать группу крови и резус-фактор (по 6%). Наиболее частыми причинами кадрового донорства являются: желание помочь больным, желание узнать группу крови и резус-фактор и привычка быть донором. Медицинские отводы от донорства были у 40,6% доноров, основными причинами которых стали низкий уровень гемоглобина (48,1%), ОРЗ и ОРВИ (23,1%), изменение биохимических показателей (15,4%) и др. Среди причин отказа от донорства наибольший удельный вес респондентов назвали наличие проблем со здоровьем (27,9%), недостаток свободного времени (21,3%) и страх (6,3%). Однако, 24,4% респондентов ответили, что им ничего не мешает стать донорами.

**Вывод.** В целом подавляющее большинство студентов либо являются, либо готовы стать донорами. Основными причинами отказа от донорства являются проблемы со здоровьем, недостаток свободного времени и страх.

## ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Рижинашвили И. А., Иванов А. О., 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель — к. м. н., профессор Глущенко В. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Многие родители отказываются от прививок, объясняя это тем, что не считают вакцинацию детей нужной для здоровья или опасаются постпрививочных осложнений у своего ребенка.

**Цель исследования.** Изучить отношение родителей к вакцинации их детей. Определить частоту осложнений у детей после проведения прививок и разработать рекомендации по пропаганде иммунопрофилактики детского населения.

**Материалы и методы.** В исследовании применялись анонимное анкетирование родителей и выкопировка из первичной медицинской документации (проанализировано 63 «истории развития ребенка»). Возраст детей составил от 2 до 7 лет. Исследование проводилось на базе трех детских дошкольных учреждений г. Псков.

**Результаты.** Большинство родителей делают прививки своим детям по национальному календарю прививок. 5% — не считают нужным делать прививки. 87% опрошенных родителей хотели бы прививать ребенка дополнительно. Чаще всего делаются дополнительные прививки от пневмококковой инфекции и клещевого энцефалита. Ежегодные прививки против гриппа своим детям делают лишь 19% родителей. 13% родителей не хотят прививать ребенка больше, чем это требуется по прививочному календарю. Более половины опрошенных родителей прививают ребенка в детской поликлинике. Почти четверть детей прививаются в детских учреждениях. 54% детей имели осложнения после прививок в виде повышения температуры, отека и покраснения в месте введения препарата, а также сыпи на теле. 32% детей не осматривались врачом-педиатром после проведенной прививки.

**Выводы.** 95% респондентов прививают своих детей, а 78% делают все предложенные в прививочном сертификате прививки. 63% родителей прививают своих детей в детской поликлинике и считают, что проводить данную процедуру наиболее безопасно именно там. Три четверти родителей получают информацию об иммунопрофилактике от медицинских работников. 20% родителей черпают информацию из интернета и СМИ. Определяется высокая частота осложнений после прививок, однако, почти треть детей не наблюдались медицинскими работниками после проведенной вакцинации.

## ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕТНИЙ И ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Ушко П. А., Мишин М. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Глущенко В. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Министерство Здравоохранения стремится к сокращению издержек в своей экономической деятельности. В связи с этим на летнее время уменьшается количество врачебных

бригад скорой медицинской помощи, что обосновывается меньшей заболеваемостью в летний период. Однако, на практике, нагрузка на СМП в летний период больше, чем в зимний.

**Цель исследования.** Изучить нагрузку на фельдшерские и врачебные бригады в летнее время по сравнению с зимним периодом и оценить целесообразность сокращения бригад в летнее время.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на основании данных карт вызовов врачебных и фельдшерских бригад городской линейной подстанции скорой медицинской помощи № 8 за летний и зимний период. Использовались следующие показатели: время передачи вызова бригаде, время выхода, время доезда, время доставки пациента в стационар, среднее количество вызовов.

**Результаты.** Среднее количество вызовов в летний период больше, чем в зимний, как у фельдшерских (14 против 11), так и у врачебных бригад (13 против 9). При этом у фельдшерских бригад количество вызовов больше в ночное время летом, чем зимой. В дневное время этот показатель достоверно не отличается в летнее и зимнее время. Время доезда увеличивается в летний период днем (25–27 мин.), в сравнении с зимним (18–21 мин.), при этом ночью время доезда достоверно не отличается летом и зимой. Время доставки пациента в стационар увеличивается как днем, так и ночью. Такие показатели как: время передачи вызова бригаде, время выхода, не имеют достоверной разницы в летний и зимний период.

**Выводы.** Сокращение бригад в летний период нерационально, поскольку часть врачебных вызовов переходит на фельдшерские бригады, из-за сокращения количества врачебных бригад. Кроме этого происходит увеличение количество вызовов, что может быть связано с увеличением притока туристов. Увеличение времени доезда и доставки больного в стационар может быть связано с увеличением потока транспортных средств в летнее время.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Харичева А. А., 5 курс, педиатрический факультет.

Баженова О. В., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Заболевания нервной системы представляют существенную социальную и экономическую проблему во всем мире. Это обусловлено возрастающей распространенностью патологии нервной системы и большими экономическими затратами, связанными с высокой инвалидизацией вследствие этой патологии.

**Цель исследования.** Установить особенности медико-социальной характеристики пациентов неврологического отделения.

**Материалы и методы.** Базой исследования явилось неврологическое отделение № 2 СПб ГБУЗ «Александровская больница». По специально разработанным анкетам проведено анонимное анкетирование и выкопировка данных из «Медицинских карт стационарного больного» на 100 больных неврологического отделения.

**Результаты.** 1. Пациенты неврологического отделения- это в большинстве женщины (56%), лица трудоспособного возраста (51%), по уровню образования среди пациентов, страдающих неврологическими заболеваниями, преобладают лица со средним специальным образованием (46%). Большинство опрошенных проживают в отдельных квартирах (75%), однако 82% ответивших проживают совместно с родственниками. Чуть меньше половины респондентов (48,3%) ответили, что женаты (Замужем). 44% опрошиваемых имеют инвалидность; 2. Приоритетными проблемами больных неврологического отделения является потеря трудоспособности и способности себя обслуживать; Пациент, потерявший свою трудоспособность и способность к самообслуживанию, становится не нужным своим родственникам; Большая часть пациентов не информированна о своем здоровье и наличии заболеваний; Не понимание пациентами своих заболеваний-. 3. Основными факторами развития неврологических заболеваний являются стресс, эмоциональное напряжение, тяжелые физические нагрузки, курение и употребление алкогольных напитков.

**Выводы.** Большая часть пациентов с заболеваниями нервной системы своевременно не обращается к врачу. Больные, не понимая значения профилактических мероприятий, игнорируют диспансерные наблюдения. Вследствие этого многие пациенты госпитализируются в стационар уже часто с запущенным и прогрессирующим течением болезни.

## «САМООЦЕНКА ВРАЧАМИ СТАЦИОНАРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Мещерякова В. В., Виллевалдт М. П. 5 курс педиатрический факультет.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А. В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** профессии медицинского профиля как никакие другие связаны с межличностными отношениями, поэтому для врачей коррекция подобных нарушений является весьма актуальной.

**Цель исследования.** Изучить самооценку врачей детского и взрослого отделений анестезиологии и реанимации.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки путем анкетирования 40 врачей отделений анестезиологии и реанимации, работающих в Клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ и СПб ГБУЗ «Городская Мариинская Больница».

**Результаты.** Среди врачей общемедицинские стаж врачей составил от 11–20 лет на взрослом отделении, а на детском от 21–25 лет. Большинство врачей обеих специальностей работают на ставку и более. У врачей взрослого отделения режим сна составляет менее 6 часов, а у врачей детского отделения — до 7 часов. Размер заработной платы не удовлетворяет более 50% врачей отделений, так как врачи испытывают раздражение на работе, эмоциональную опустошенность, бессилие к концу рабочего дня.

**Выводы.** Врачи обеих отделений не удовлетворены своей специализацией, основной причиной является заработная плата. У врачей обеих отделений имеются признаки утомления, такие как недостаток сна и свободного времени, раздражение.

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БОЛЬНЫМИ КАЧЕСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

Булавко Я. Э., Туманова З. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Проблема качества медицинского обслуживания имеет ключевое значение для дальнейшего функционирования и развития системы здравоохранения. От того, насколько качественно медицинский персонал выполнил свои профессиональные функции, зависит здоровье пациента. Усовершенствование российского здравоохранения сделало актуальными вопросы качества медицинского обслуживания.

**Цель исследования.** На основании анализа удовлетворенности больными качеством организации стационарной помощи разработать предложения по его оптимизации.

**Материалы и методы.** По специально разработанной анкете, состоящей из 30 вопросов программы, был проведен анонимный опрос 100 пациентов, находящихся на лечении в лечебно-реабилитационном комплексе № 1 (ЛРК № 1) в СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова.

**Результаты.** Удовлетворенность пациентов качеством организации оказания медицинской помощи в стационаре составляет в среднем 75,0–80,0%. Среди 20,0% неудовлетворенных, наиболее частыми причинами стали: качество уборки в палатах, смена постельного белья, количественные и качественные характеристики пищи. При анализе оценки взаимоотношений медперсонала и пациентов получены следующие результаты: человеческие качества врачей были оценены на «отлично» в 21,0% случаев и в 15,0% случаев у медсестер. Оценка «удовлетворительно» чаще выставлялась медсестрам (13,0% за профессиональные и 9,0% за человеческие качества), чем врачам (1,0% и 8,0% соответственно). Никто не оценил качества врачей «плохо». В ходе проведенной работы выявлено, что из всех респондентов количество неудовлетворенных среди женщин колеблется в пределах 15,0–22,0%, среди мужчин — до 15,0%. Из всех недовольных 68,2% опрошенных жители СПб, 18,2% — Лен.Области, 13,6% прибыли из других регионов. Неудовлетворенные в группе по социальному статусу: пенсионеры — 66,7%, рабочие — 21,2%, служащие — 9,1%, частные предприниматели — 3%.



**Выводы.** Качество условий пребывания в ЛРК № 1 в целом находится на удовлетворительном уровне. Отмечается недостаточная квалификация медицинского персонала, в особенности медсестер. Наибольшая частота неудовлетворенности выявлена у женщин пенсионного возраста, проживающих в СПб и Лен. Области.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ПОВТОРНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Яковлева Ю. Г., Яцковская Ю. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Глушенко В. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Распространенность заболеваний кардиоревматологического профиля среди детского населения продолжает оставаться достаточно высокой. Крайне велик риск их инвалидизации. Только за последние пять лет число инвалидов среди детей с ревматическими атаками увеличилось на 24 %.

**Цель исследования.** Оценить факторы, которые способствуют повторным ревматоидным атакам у детей и разработать мероприятия по их профилактике.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались выкопировка из первичной медицинской документации и медико-социальное анкетирование 35 детей, страдающих ревматологией и находящихся на лечении в 6-м кардиоревматологическом отделении ДГБ № 2.

**Результаты.** Проведенное исследование показало, что 38 % детей имеют наследственную предрасположенность к данному заболеванию. Более половины детей болели более 4-х раз в год. 85 % детей перенесли фарингиты и тонзиллиты стрептококковой этиологии, из них 46 % болели данными заболеваниями более 2-х раз. Кроме того почти половина детей болеют ОРВИ чаще 2-х раз в год. У 61 % детей отмечено обострение заболевания в осенне-зимний период. 73 % детей имеют сопутствующие заболевания. У данных детей отмечается снижение двигательной активности: 42 % не занимается физкультурой, 39 % проводят за компьютером больше 2-х часов в день. Почти половина детей проводят на свежем воздухе менее 2-х часов в день.

**Выводы.** С помощью простых способов первичной и вторичной профилактики (нормализация режима дня и питания, достаточное количество прогулок, занятия ЛФК, закаливание, санация очагов инфекции в носоглотке) возможно снижение риска рецидивов заболевания.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мединская К. А., Коростелёва А. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Алексеева А. В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последние годы ведётся активная пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). Для врача-педиатра крайне важно знать, какое отношение сформировано относительно ЗОЖ у ребенка, что дети чаще всего делают для поддержания своего здоровья и какие из аспектов ЗОЖ являются у них наиболее уязвимыми.

**Цель исследования.** Выявить медико-социальные проблемы формирования ЗОЖ в старшем школьном возрасте и предложить меры по оптимизации ведения ЗОЖ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки путем анкетирования 120 школьников 7–11 классов, учащихся в ГБОУ Лицеи № 244 Кировского района Санкт-Петербурга.

**Результаты.** Установлено, что 51,5 % школьников оценивает состояние своего здоровья как хорошее, однако спортом занимается 35,0 %, а регулярно делает физическую зарядку лишь 3,8 % школьников. 33,3 % учащихся продолжительность сна в среднем составляет менее 7 часов. При оценке режима питания выявлено: 33,3 % школьников не завтракают, 34,8 % не обедают, 41,9 % употребляют фастфуд раз в неделю

и чаще. Роль вредных привычек в жизни школьника: 37,0% школьников пробовали курить. Спиртные напитки пробовали 64,0% опрошенных. 4,5% опрошенных пробовали наркотические вещества. 57,0% опрошенных считают, что ЗОЖ сегодня повлияет на их жизнь в дальнейшем. При распределении детей в зависимости от их мнения, что мешает вести им полностью ЗОЖ, самым распространенным ответом оказался «лень» (39,6%).

**Выводы.** Более половины школьников не ведут ЗОЖ. Наиболее значимыми аспектами являются: не высокий удельный вес занимающихся спортом, несоблюдение режима сна и нерегулярность питания.

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УСЛОВИЯМИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Родин И. Н., Родина Д. Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Харбедия Ш. Д.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Важнейшей задачей государства и всего общества является забота о здоровье граждан, проведение социальной политики по его улучшению и укреплению. Отраслевая программа повышения структурной эффективности системы здравоохранения одной из главных задач проводимых реформ ставит улучшение качества медицинской помощи и поиск путей его повышения. Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения, цели снижения материнской, младенческой и детской смертности провозглашены в числе целей развития тысячелетия ООН.

**Цель исследования.** Определить удовлетворенность родителей недоношенных детей и детей с перинатальной патологией условиями пребывания в стационаре.

**Материалы и методы:** на базе Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГМПУ Минздрава России путем анкетирования 100 родителей недоношенных детей и детей с перинатальной патологией.

**Результаты.** По результатам проведенного исследования можно с уверенностью сказать, что 96% пациентов считают, что их лечащий врач относится к ним с вниманием и участием, и всего лишь 3% посчитали, что врач относится к ним не очень внимательно. Так же можно заметить, отличный уровень отношения и среднего медицинского персонала, так 91% посчитали, что средний медицинский персонал относится к ним с должным вниманием и участием. Только 30% были удовлетворены питанием, 33% больше удовлетворены, чем нет, 25% не полностью удовлетворены. По результатам анкетирования удовлетворены организацией выписной комнаты были 26%, больше удовлетворены, чем нет — 36%, 21% затруднился ответить.

**Выводы.** Проанализировав полученные результаты, можно сказать, что в целом пациенты Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГМПУ в большей степени удовлетворены пребыванием в стационаре.

## ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ГБУЗ ЛО «ВЫБОРГСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ»

Токилова. М. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Экономический анализ является необходимым звеном в системе управления медицинским учреждением, которое обосновывает выбор оптимального варианта решения целого комплекса проблем, связанных с планированием деятельности учреждения. Именно поэтому экономический анализ должен завершаться принятием соответствующих управленческих решений.

**Цель исследования.** Проанализировать показатели использования коечного фонда ГБУЗ ЛО «Выборгской детской городской больницы»

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЛО «Выборгская детская городская больница» сплошным методом путем сравнительного анализа с данными официальной статистики.

**Результаты.** При оценке показателей использования коечного фонда инфекционного отделения Выборгской ДГБ было выявлено, что средняя занятость койки в году 160,5 дней, средняя длительность пребывания одного больного на койке 5,2 дня и оборот койки 30,9, что ниже, чем аналогичные показатели в Ленинградской области, СЗФО и Российской Федерации. Оценка показателей использования коечного фонда педиатрического отделения Выборгской ДГБ показала, что средняя занятость койки в году 299 дней, средняя длительность пребывания одного больного на койке 7,2 дня, что ниже, чем аналогичные показатели в Лен. Обл., СЗФО и РФ, а оборот койки в Выборгской ДГБ 41,5, что выше, чем в Ленинградской области, СЗФО и Российской Федерации.

**Выводы.** Коечный фонд ГБУЗ ЛО «Выборгской детской городской больницы» используется нерационально. Нагрузки врачей на инфекционном отделении ниже, чем рекомендуемые показатели по территориальной программе ОМС. В результате нерационального использования коечного фонда инфекционное отделение несет большие экономические потери.

### **«ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПАРГОЛОВО»**

Будгинайте К. А., 5 курс, педиатрический факультет,

Алексеев М. А., 2 курс, магистратура «Общественное здравоохранение»,

Научный руководитель: к. м.н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Государственная программа РФ «Доступная среда» ставит своей целью формирование условий беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов.

**Цель исследования.** Оценить качество доступной среды для инвалидов муниципального образования Парголово.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки путем анкетирования 74 инвалидов-колясочников в возрасте старше 18 лет, получивших жилье в Парголово в рамках государственной программы.

**Результаты.** Установлено, что средняя оценка информационной открытости объектов социальной инфраструктуры  $3,67 \pm 0,06$ , объектов сферы культуры  $3,66 \pm 0,06$ ; средняя оценка доступности объектов социальной инфраструктуры  $3,43 \pm 0,09$ , объектов сферы культуры  $3,42 \pm 0,09$ ; средняя оценка безопасности объектов социальной инфраструктуры  $3,55 \pm 0,06$ , объектов сферы культуры  $3,59 \pm 0,06$ ; средняя оценка комфортности объектов социальной инфраструктуры  $3,61 \pm 0,06$ , объектов сферы культуры  $3,69 \pm 0,06$ ; средняя оценка навыков персонала объектов социальной инфраструктуры во взаимодействии с инвалидами  $3,65 \pm 0,06$ , объектов сферы культуры  $3,73 \pm 0,06$ . Доля инвалидов, положительно оценивающих уровень доступности приоритетных объектов и услуг составила 56,8%, отношение персонала объектов социальной инфраструктуры во взаимодействии с инвалидами 66,3%, а в сфере культуры 73,1%.

**Выводы.** При оценке качества доступной среды выявлено, что большая часть опрошенных оценивают качество параметров доступности среды как хорошее, средняя оценка всех параметров выше 3 баллов. Ожидаемые результаты программы «Доступная среда» достигнуты.

### **ТРАВМАТИЗМ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ НА ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ЛОГБУЗ ДКБ)**

Климкович П. А., Ломакина А. О., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м.н., профессор Глущенко В. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Детский травматизм является одной из актуальных проблем здравоохранения, т. к. более 3 млн. детских травм регистрируют ежегодно медицинские учреждения России (в больницы с этой патологией обращается примерно каждый восьмой ребенок в возрасте до 18 лет). Причем, в некоторых случаях, им необходима реанимационная помощь.

**Цель исследования.** Выявление наиболее частых причин травматизма и видов травм детского населения ЛО, приводящих к госпитализации в реанимационное отделение и разработка мероприятий по профилактике детского травматизма.

Методы изучения: выкопировка данных из «Медицинской карты стационарного больного», анкета — интервью родственников пациентов. Всего на отделение реанимации ЛОГБУЗ ДКБ в период с 1 января по 30 ноября 2016 года получили лечение 623 ребенка, из них 74 приходится на детей с травмами, что составляет 11,9%.

**Результаты.** Проведенное исследование показало, что чаще всего дети попадают в отделение реанимации в связи с травмами, полученными при падении с высоты и при дорожно-транспортных происшествиях (черепно-мозговые травмы, переломы нижних конечностей, сильные ушибы внутренних органов и поли-травма). Количество травм, полученных в летне-осенний период, более чем в 1,5 раза выше, чем в зимне-весенний период. Удельный вес травмированных мальчиков (74,3%) значительно превышает удельный вес травмированных девочек (25,7%). Разница статистически достоверна ( $t = 6,9$ ). Более половины детей, получивших травмы, были госпитализированы в отделение реанимации скорой помощью. 41% детей переведен после хирургических операций из травматологического отделения и ЦРБ. Летальность от травматизма детей, лечившихся в отделении реанимации, составила 2,7%.

**Выводы.** Первое место в ранговой структуре причин приходится на падение с высоты — 27%, второе место на ДТП — 23%; на третьем месте — травмы, полученные во время занятий спортом — 14,9%. По виду нанесенной травмы преобладают: ЧМТ — 21%, переломы нижней конечности — 19,4%. По времени года наибольшая частота травм приходится на летне-осенний период (63,4%). К наиболее травмоопасным возрастам относятся возраст детей от 11 до 15 лет и возраст от 3 до 7 лет, при этом мальчики травмируются в 3 раза чаще девочек.

## ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ГБУЗ ЛО «ВЫБОРГСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ»

Шевелева Е. М., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Социальная эффективность — это соответствие результатов хозяйственной деятельности социальным целям общества и напрямую связана с качеством медицинского обслуживания и удовлетворением потребностей населения в услугах медицинского назначения.

**Цель исследования.** Оценить социальную эффективность работы ГБУЗ ЛО «Выборгской детской городской больницы» на примере инфекционного и соматического отделений.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЛО «Выборгская детская городская больница» методом случайной выборки путем анкетирования 60 пациентов в возрасте от 0 до 18 лет, проходящих лечение на инфекционном и соматическом отделениях.

**Результаты.** Установлено, что средняя оценка человеческих качеств врачей на соматическом отделении  $4,53 \pm 0,104$ , на инфекционном —  $4,57 \pm 0,104$ ; средняя оценка человеческих качеств среднего медицинского персонала на соматическом отделении  $4,60 \pm 0,091$ , на инфекционном —  $4,77 \pm 0,092$ ; средняя оценка деятельности соматического отделения в целом  $4,63 \pm 0,089$ , инфекционного —  $4,70 \pm 0,085$ . Расчет критерия достоверности показал, что статистически достоверной разницы между полученными показателями нет ( $t < 2$ ). Удовлетворенность пациентов работой врачей выше на соматическом отделении, а работой среднего медицинского персонала выше на инфекционном отделении.

**Выводы.** При оценке медико-социальной характеристики пациентов соматического и инфекционного отделений принципиальных отличий выявлено не было. В целом, подавляющее большинство пациентов довольно внимательностью и доброжелательностью врачей и среднего медицинского персонала. Из недостатков отмечают неотрегулированный температурный режим в помещениях, неудовлетворительное качество питания и отсутствие ремонта.



## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Каплина А. В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., профессор Глущенко В. А.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** С 2010 по 2014 гг. отмечается прирост заболеваемости детей болезнями органов мочеполовой системы. В Санкт-Петербурге показатели заболеваемости по органам мочеполовой системы у детей превышают средние по РФ.

**Цель исследования.** Оценить использование коечного фонда педиатрического отделения № 1, изучить структуру заболеваемости болезнями почек у госпитализированных детей и эффективность их диагностики в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

**Материалы и методы.** Проанализированы журнал приёма и «медицинские карты стационарного больного» 1680 детей, госпитализированных в педиатрическое отделение № 1 Клиники СПбГПМУ за год (ноябрь 2015 г. — ноябрь 2016 г.).

**Результаты.** Средняя длительность пребывания больного на койке (10,6 дней) ниже рекомендуемых значений (10,9 дней), вследствие чего отмечается превышение показателя оборота койки (33,6 больных; норматив 25–30 больных). Пропускная способность отделения (99,98%) соответствует оптимальному расчетному показателю.

У госпитализированных детей преобладали вторичный хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит и острый пиелонефрит.

У 80% детей со вторичным хроническим пиелонефритом и 87,5% детей с хроническим гломерулонефритом окончательный диагноз был установлен при госпитализации. У 69,1% детей с острым пиелонефритом амбулаторно не была установлена локализация инфекции мочевыводящих путей.

**Выводы.** Амбулаторно-поликлинические учреждения в недостаточной мере проводят диагностику заболеваний почек у детского населения.

Сокращение средней длительности пребывания больного на койке и увеличение ее оборота свидетельствуют о более квалифицированном и интенсивном лечении нефрологических больных, что, в соответствии с пропускной способностью отделения, подтверждает эффективность использования коечного фонда.

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СКРИНИНГЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЕГО ВАЖНОСТЬ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА

Лапина Е. Ю. 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н. профессор Глущенко В. А.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** онкологические заболевания занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний по смертности (ВОЗ, 2015 г.). По прогнозам ВОЗ с 1999 по 2020 год заболеваемость онкологическими заболеваниями и смертность возрастут в два раза с 10 до 20 млн. новых случаев и с 6 до 12 млн. регистрируемых смертей. Следует отметить, что при диагностики рака на I стадии — выживаемость составляет более 92%, на IV стадии всего 12%. Таким образом, главной задачей является ранняя диагностика. На данный момент существует 4 программы скрининга, которые доказали свою эффективность.

**Цель исследования:** на основании проведённого социологического исследования, разработать рекомендации по привлечению внимания общества к проблеме скрининга онкологических заболеваний, разработка специализированного приложения для смартфонов, развитие культуры обследования.

**Материалы и методы:** анкетирование населения в возрасте от 18 до 75 лет.

**Результаты:** проведённое исследование позволило установить крайне недостаточное внимание к проблеме диагностики онкологических заболеваний. По результатам опроса были выделены основные причины, останавливающие людей от прохождения скрининга — недостаточная осведомленность о значимости скрининга, не доверие к методам диагностики. По результатам исследования лишь 28% посещают врача

ежегодно, 52 % вообще не обращаются к врачам. Было выявлено, что лишь 14,61 % опрошенных проходили скрининг на онкологию хотя бы один раз в жизни, ежегодно проходят обследование 6,74 % респондентов.

**Выводы:** в связи с тем, что большинство (34 %) респондентов получают информацию из интернет ресурсов, следует увеличить информационную базу интернет сети, посвященную проблеме ранней диагностики, а так же в других средствах массовой информации с целью формирования у населения правильного представления об эффективности современных методов ранней диагностики онкологических заболеваний и о значимости выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Егоршина Д. А., Перельгина С. А., 5 курс, 501 группа, педиатрический факультет.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одной из медико-социальных проблем современной педиатрии является бронхиальная астма. В России количество больных бронхиальной астмой по официальным данным достигает 7 млн. человек. В структуре хронической бронхолегочной патологии у детей бронхиальная астма составляет 50,0–60,0 %, и ее частота продолжает расти.

**Цель исследования.** На основании оценки состояния и эффективности действующей системы диспансерного наблюдения больных бронхиальной астмой в условиях детской поликлиники разработать и обосновать рекомендации по ее оптимизации.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети с бронхиальной астмой, находящиеся на диспансерном учете в Детской поликлинике пгт. Сиверский. Методами сбора статистической информации были: анкетирование; выкопировка данных из первичной медицинской документации в специально разработанную статистическую форму.

**Результаты.** При изучении «историй развития ребенка» была выявлена недостаточная кратность проведения диагностических мероприятий обязательных при диспансерном наблюдении детей с бронхиальной астмой. В ходе работы было выявлено, что в 48,4 % случаев родителям выдавались рекомендации по приему лекарственных препаратов вне приступа бронхиальной астмы. Оценка эффективности лечения ребенка за последний год показала, что в 48,3 % случаев родители считают, что состояние здоровья ребенка не изменилось, в 29,10 % — состояние улучшилось, количество приступов сократилось, в 19,4 % — состояние улучшилось и приступов бронхиальной астмы не отмечалось и в 3,2 % случаев, по мнению родителей, состояние ребенка ухудшилось.

**Выводы.** В ходе работы были выявлены как недочёты в диспансерной работе поликлиники с больными бронхиальной астмой, так и недостаточная осведомленность родителей по контролю и лечению данного заболевания. Необходим строгий контроль со стороны руководства учреждения за соблюдением клинических рекомендаций и стандартов, а так же разработка программы по санитарному просвещению родителей о существовании, времени и кратности проведения профилактических и диспансерных приёмов.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТРАВМ

Дюдина Н. И., Бутырина У. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Травматизм является одной из наиболее важных медико-социальных проблем не только для России, но и для большинства стран мира. Проблема травматизма на протяжении последнего столетия не теряет своей остроты в связи с тем, что наблюдается неуклонный рост травматизма, а также его утяжеление и увеличение удельного веса травматизма со смертельным исходом. Социальная значимость проблемы детского травматизма очевидна и решение этой проблемы находится в пограничной зоне между традиционной медициной, знающей что нужно предпринять, и педагогическими науками.

**Цель исследования.** На основании изучения травматизма, приводящего к госпитализации, разработать комплекс рекомендаций по снижению травматизма среди детского населения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ДГБ№ 1 методом случайной выборки путем анкетирования 32 родителей пациентов от 3 до 18 лет, проходящих лечение на травматологическом отделении.

**Результаты.** Изучение медико-социальной характеристики семей показало, что в подавляющее большинство детей живут в полной семье, в которой родители имеют высшее и среднее образование, социальное положение рабочие и служащие и не злоупотребляют алкоголем. 94 % опрошенных живут в отдельной квартире/доме. Проанализировав причины травматизма детей, приводящих к госпитализации установлено, что чаще всего получают травмы дети с 7–14 лет на улице (65,7%) при падении с высоты в присутствии родителей и родственников (40%). У 75 % детей есть в анамнезе травмы, но к инвалидизации предыдущий травматизм привел 6 % детей. 41 % детей требуется оперативное вмешательство. Первое место по информированию детей о правилах безопасности занимают родители — 78%. Школа или др. учебное учреждение занимают второе место, где в большем проценте случаев регулярно проводится учебно-просветительская работа по вопросам безопасности жизнедеятельности в форме беседы (75%).

**Выводы.** При оценке медико-социальной характеристики семей особенностей детского травматизма не выявлено. Основной вид повреждения- уличный, при падении с высоты в присутствии родителей и родственников. Первое место по информированию детей о правилах безопасности занимают родители.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ**

Раупов Р. К., педиатрический факультет

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В соответствии с концепцией всеобщего управления качеством в сфере оказания медицинской помощи (total quality management- TQM) изучение мнения врачей представляет собой часть общей оценки процесса обеспечения качества медицинской помощи (КМП).

**Цель исследования:** оценить факторы, влияющие на качество стационарной медицинской помощи и предложить мероприятия по ее оптимизации.

**Материалы и методы:** исследование проводилось среди врачей стационаров Санкт-Петербурга, Москвы и Казани. Выделены 3 группы по 50 респондентов в зависимости от города. В работе использовались методы социологического, аналитического, математического анализа.

**Результаты и выводы.** Основной проблемой здравоохранения врачи всех городов считают недостаточное государственное финансирование-49,5%. О наличии системного учёта данных об ошибках и недочетах во врачебной деятельности информированы менее половины респондентов, от 38 до 48% не знают ведется ли системный учёт в их организации. 80% врачей из Казани используют информацию о качестве оказанной медицинской помощи, в Петербурге и Москве-60%. Основным мотивирующим фактором для врачей является удовлетворенность результатами работы. Большинство врачей посещают научно-практические конференции, в среднем раз в три месяца. Только половина петербургских врачей считают, что их права частично соблюдаются, более 70% респондентов из Москвы и Казани говорят о несоблюдении и об отсутствии прав врачей. Наибольшая доля врачей неудовлетворенных заработной платой наблюдается в Казани (68%). 76% врачам Санкт-Петербурга приходится обслуживать пациентов сверх нормированной нагрузки. Врачам из Москвы приходится больше, чем другим работать сверх установленного договором времени без начисления компенсирующих выплат (80%). В Петербурге практически нет систем анкетирования пациентов (2%), в отличие от Москвы и Казани (24% и 28%). На основании полученных данных при анкетировании предложены мероприятия по оптимизации КМП.

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сергиенко А. А., Керимова Ф. Р., 5 курс, педиатрический факультет,

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е., к. м. н., ассистент Харбедия Ш. Д.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** В связи с возрастающим негативным отношением населения к работникам и деятельности медицинских организаций, вопрос о совершенствовании уровня оказываемых медицинских услуг приобретает все большее значение.

**Цель работы.** Разработать комплекс мер, направленных на увеличение степени удовлетворенности пациентов условиями стационарного лечения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ЛОГБУЗ «Детская Клиническая Больница» («ДКБ») методом случайной выборки путем анкетирования 50 пациентов старше 14 лет и родителей детей, находящихся на госпитализации в «ДКБ» и ранее находившихся на госпитализации в районных стационарах Ленинградской Области (ЛО).

**Результаты.** Установлено, что 22% респондентов в «ДКБ» и 28% опрошенных в стационарах ЛО отметили отсутствие свободных мест ожидания в приемном отделении. Не удовлетворены питанием по 22% пациентов «ДКБ» и стационаров ЛО. Среди опрошенных, 12% пациентов ДКБ и 30% стационаров ЛО считают, что учреждениям требуется ремонт. Человеческими качествами врачебного персонала были недовольны 18% пациентов стационаров ЛО, а отношением сестринского персонала не были удовлетворены 24%. Приходилось приобретать лекарственные средства за свой счет 42% пациентов ЛОГБУЗ «ДКБ» и 52% пациентов стационаров ЛО.

**Выводы.** Большая часть пациентов оказались не удовлетворены пребыванием в стационарах ЛОГБУЗ «ДКБ» и ЛО. Наиболее часто пациенты были не удовлетворены питанием, отсутствием ремонта, отсутствием свободных мест ожидания в приемном отделении, человеческими качествами медицинского персонала, необходимостью оплачивать диагностические мероприятия и лекарственные препараты из собственных средств.

## ОЦЕНКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРОВ

Хамроева С. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: асс. Соколова В. В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Мнение родителей является важным звеном в системе контроля качества оказания медицинской помощи детям, которое позволяет выявить не только негативные моменты в организации медицинской помощи в целом, но и изучить взаимоотношение медицинского персонала больницы с детьми и их родителями.

**Цель исследования.** Изучить взаимоотношение медицинских работников и родителей в детских стационарах г. Санкт-Петербурга.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 296 родителей детей. Анкетирование проводилось на базе детских стационаров г. Санкт-Петербурга: СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 2 Святой Марии Магдалины», СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 19 им. К. А. Раухфуса» и СПб ГБУЗ «Детская инфекционная больница» № 5.

**Результаты.** По данным анкетирования установлено, что более половины респондентов (64,%) отметили всегда доброжелательное отношение лечащего врача, однако более трети опрошенных (36,0%) оценили отношение, как в основном доброжелательное или индифферентное. Иногда с невнимательностью и грубостью родителям приходилось сталкиваться при общении с медицинскими сестрами (20,0%), санитарками (19,4%) и работниками приемного отделения (14,0%). Чаше грубое отношение к детям и их родителям проявляли работники приемного отделения (8,0%) и медицинские сестры (4,0%), реже санитарки (1,6%) и работники администрации (1,6%). Среди всех причин неудовлетворенности качеством медицинской помо-



щи в целом отношение медицинского персонала к ребенку и родителям являлось одной из основных. Примерно десятая часть (10,8%) респондентов.

**Выводы.** Результаты проведенного анкетирования показали, что пятая часть родителей в стационаре сталкивалась с невнимательным, а порой даже грубым отношением к себе и ребенку, чаще со стороны медицинских сестер и санитарок, реже — работников приемного отделения. Отношение медицинского персонала является одной из основных причин неудовлетворенности качеством медицинской помощи, оказанной ребенку в стационаре в целом. Правильная тактика общения медицинского персонала с родителями и ребенком повысит качество медицинской помощи и эффективность лечения.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Шакмаева М. А., Хромцова Ю. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** самолечение трактуется как обдуманное применение лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, с целью профилактики или лечения нарушений здоровья, распознаваемых самим потребителем, и занимает у современного человека одну из важнейших позиций при заботе о собственном здоровье.

**Цель исследования:** изучить медико-социальную характеристику применения самолечения инфекционных заболеваний у детей родителями.

**Материалы и методы:** случайная выборка, выкопировка данных из первичной медицинской документации, анкетирование.

**Результаты:** в исследовании приняли участие родители 35 детей от 0 до 18 лет, проходящих лечение на инфекционном отделении № 7 (7 ИБО) ДГКБ № 5, практикующих самолечение — основная группа, и родители 35 детей от 0 до 18 лет, проходящих лечение на 7 ИБО ДГКБ № 5, не практикующих самолечение — контрольная группа. Дети родителей основной группы были госпитализированы в большинстве случаев на 3 день заболевания и позже — 60% (в контрольной группе — 29%). Самыми частыми заболеваниями, к которым применяется самолечение, являются ОРВИ, ларингиты, синуситы — 86% от основной группы. Дети родителей основной группы болеют ОРВИ 5–10 раз в год в 65% случаев (в контрольной группе — 3%). Самые распространенные причины самолечения инфекционных заболеваний у детей — низкая степень тяжести заболевания — 50%, отсутствие времени на обращение к врачу — 19%. Среди источников информации по самолечению родители чаще всего используют раннее данные указания врача — 20%, жизненный опыт — 19%, интернет — 18%.

**Выводы:** при оценке медико-социальной характеристики семей, в которых родители практикуют и не практикуют самолечение инфекций у детей, принципиальных отличий выявлено не было. Как правило, родители самостоятельно лечат у детей патологию ЛОР-органов. Основная причина самолечения — невысокая степень тяжести заболевания. Наиболее распространенными источниками информации по самолечению являются раннее данные назначения врача, интернет, жизненный опыт.

## ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Щунова Е. Ф., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Глущенко В. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается сохранить 6 млн. детских жизней. 750 ты-

сяч детей не становятся инвалидами. Вакцинация ежегодно дарит человечеству 400 млн. дополнительных лет жизни. Чем больше людей имеют иммунитет к той или иной болезни, тем меньше вероятность возникновения эпидемии.

**Целью настоящего исследования** являлось изучение осведомленности родителей о необходимости прививок их детям и данных об источниках информации о прививках, для увеличения количества вакцинированных детей.

Метод исследования: анкета-интервью.

Объект исследования: матери детей.

База исследования: ДПП № 49

**Результаты.** Данные анкетирования позволили установить, что в 50% семей все дети привиты, частично — у 32% и полностью не привиты у 18% опрошенных. Несмотря на то, что все родители считают инфекционные заболевания опасными для здоровья и жизни ребенка, треть из них отказываются от прививок. Причинами отказа в 44% явилась боязнь осложнений после прививки. Респонденты считающие, что угроза осложнений после прививки больше, чем угроза осложнений после инфекционного заболевания составляют 28%, и придерживаются мнения, что лучше переболеть, чем вакцинироваться. При этом 46% всех респондентов ответили, что недостаточно знают о возможных осложнениях на проведенные прививки. Лишь 62% респондентов получили информацию о вакцинопрофилактике от медицинских работников, 20% — из средств массовой информации (СМИ) и 18% — от знакомых. При этом 52% опрошенных получили информацию о вреде прививок для здоровья детей из СМИ.

**Выводы.** Проведенное исследование позволило установить недостаточную информированность родителей о необходимости и эффективности иммунопрофилактики и недостаточную активность медицинских работников по пропаганде вакцинации.

Кроме того, родители обладают недостаточной и искаженной информацией о возможных осложнениях при осуществлении вакцинации, что зачастую приводит к отказу от прививок.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЛОСЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Юсупова Е. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Пузырев В. Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Бесплодие представляет не только огромную медицинскую, но и социальную проблему. Важнейший и принципиальный этап в лечении бесплодия это разработка и внедрение в клиническую практику методов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

**Цель исследования.** Комплексное изучение медико-социальной характеристики женщин, выполняющих ЭКО.

По специально разработанной анкете было опрошено 25 женщин, которым выполнялось ЭКО в перинатальном центре клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

В ходе проведенного исследования было установлено, что средний возраст женщин, которым выполнялось ЭКО, составил 30–34 года. Большинство респондентов постоянно проживают в Санкт-Петербурге (83,3%). По социальному положению опрошенные распределились следующим образом: 50% — рабочие, 25% — домохозяйки, 16,7% — служащие и 8,3% занимающиеся предпринимательской деятельностью. На вопрос о материальном положении 75% ответили, удовлетворительно и денег хватает на нормальную жизнь, 16,7% — проблем с деньгами нет и только у 8,3% материальное положение ниже среднего, денег хватает только на минимальные расходы. Основной причиной выполнения ЭКО чаще всего явилось бесплодие женщины (83,3%), в 8,3% случаев бесплодие мужчины и 8,4% — бесплодие обоих партнеров. В 91,66% случаев женщинам выполнялось ЭКО за счет квоты.

**Выводы.** Средний возраст женщин, которым выполняется ЭКО, составил 30–34 года. Большинство опрошенных считают, что ЭКО доступно в настоящее время, при этом за счет собственных средств ЭКО выполняли только женщины, занимающиеся предпринимательской деятельностью.

## СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СБОРА, ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Соловьёва А. А., Сурнина Л. С., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Дохов Михаил Александрович  
Кафедра медицинской информатики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Создание системы обработки данных актуально для автоматизации операций над большими массивами данных. Систем, подготавливающих информацию для принятия управленческих решений в отечественном здравоохранении практически нет, поэтому разработка такого рода СОД крайне актуальна в настоящее время.

**Цель исследования.** Создание программы для автоматизации работы с данными в медицинских учреждениях и исследования организационных моделей управления медицинской помощью.

**Материалы и методы.** В ходе работы была разработана анкета для врачей-организаторов, содержащая вопросы, ориентированные на улучшение организации врачебного труда с помощью информационных систем. Оцифрованная информация вносится в базу данных, созданную с помощью MS SQL Management Studio. Через программную оболочку, разработанную в среде MS Visual Studio, происходит обработка данных. Статистический анализ производится с помощью технологии OLAP (On-Line Analytical Processing). Вывод результатов статистического анализа производится либо в программную оболочку, либо отправляется на печать в форме отчета.

**Результаты.** По результатам анкетирования выявлено, что основной интерес вызвали вопросы планирования и управления трудом медицинских работников. Произведена разработка медицинской базы данных, создана программная оболочка для работы с БД, изучена технология OLAP и использована в виде модуля статистической обработки данных.

**Выводы.** В результате выполненной работы стало возможным проводить исследования по различному набору параметров при обслуживании медицинских учреждений. Затронутая тема довольно актуальна и требует дальнейшего изучения.

## СОЦИАЛЬНЫЙ ОБЛИК СЕМЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ

Кирилук Т. И., Чопикян А. А., 5 курс, второй медицинский факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского, Медицинская академия  
им. С. И. Георгиевского

**Актуальность исследования.** В настоящий момент в Российской Федерации, по разным данным, бесплодными являются от 10 до 20% населения фертильного возраста. Нарушения женской репродуктивной функции становятся причиной бесплодия приблизительно у 55% пар, мужской — до 45%.

**Цель исследования:** изучение состояния здоровья и социальных характеристик пациентов, использовавших и планирующих использовать экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование по авторскому опроснику, включающему в себя 23 вопроса. В исследовании участвовало 183 человека — 18,1% были лица мужского пола и 81,9% — женского. Выделено три возрастные группы: до 30 лет — 20,4%, 31–35 лет — 54,4%, старше 36 лет — 25,2%. Анализ данных выполнен в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 9.0.

**Результаты исследования.** 83,3% составили респонденты, ранее воспользовавшиеся технологией ЭКО, а 16,7% утверждают, что планируют применить данную методику в будущем. В 96,0% случаев респонденты состояли в браке, средняя продолжительность брака составила  $5,2 \pm 2,6$  года. 84,4% опрошенных проживают в городской местности, 15,6% — в сельской. Подавляющее большинство респондентов имеет высшее образование (86,1%). 48,4% опрошенных отметили у себя высокий ежемесячный доход, 32,3% респондентов оценивают свой доход как средний, а 19,3% — ниже среднего. По роду деятельности 38,2% опрошенных занимаются индивидуальным предпринимательством, 34,8% — работают в бюджетной сфере, 27,0% — неработающие. В 56,6% случаев отсутствие зачатия связано с патологией женской репродуктив-

ной системе, у 25,4% — с нарушением мужской репродуктивной функции, у 18,0% причиной стали нарушения как в мужской, так и в женской репродуктивной системе.

**Выводы.** Полученные данные, свидетельствуют о том, что пациенты, нуждающиеся в ЭКО, это люди в возрасте от 31 до 35, имеющие высшее образование и успешную карьеру. Респондентов характеризует высокий и средний уровень доходов, социально-экономическая активность и медицинская осведомленность.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫБОРА УЗКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С. И. ГЕОРГИЕВСКОГО**

Кучер А. С., Литнарочич Л. М., Хоменко О. А., 5й курс, лечебного фак-та  
Научные руководители: к. м. н., доцент кафедры Общественного здоровья

и здравоохранения Сухарева И. А. доцент. к. м. н., доцент кафедры

Психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии Ольшевская Н. С.;

преподаватель стажер кафедры Медицинской физики и информатики

(Физико-технического института КФУ) Гольдберг Д. Л.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского. ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

**Актуальность исследования.** Ценности и закономерности становления профессиональной ориентации человека всегда являлись одним из наиболее важных объектов как психологического, так и социологического исследований.

**Цель исследования.** Определение профессиональной направленности студентов медицинского ВУЗа на начальном и заключительном этапах обучения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с помощью самостоятельно разработанной анкеты, состоящей из 22 вопросов. Опрошено 100 респондентов (2 группы по 50 человек), выбранных простым случайным отбором из студентов Медицинской академии им. С. И. Георгиевского КФУ. 1 ая группа представлена студентами 1 го курса 1 го медицинского факультета, 2 ая— студентами 6 го курса 1 го медицинского факультета. Данная выборка является репрезентативной. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью MSOffice Excel 2013 и MedStat. Достоверность полученных данных проверялась с использованием углового преобразования Фишера и нахождением критерия  $\chi^2$ .

**Результаты.** В ходе исследования выявлено, что 60% (48,3–68,1%) студентов 1 го курса не определилось с выбором узкой специализации; предпочтения остальных представлены следующим образом: хирургия—20±3,1%, акушерство и гинекология—12±2,4%, дерматовенерология—8±1,9%. На 6 ом курсе 84% респондентов сделали выбор (истинное значение—74,5–89,1%). Их предпочтения представлены следующим образом: офтальмология—4±1,1%, лучевая диагностика—6±1,9%, психиатрии—6±2,9%, неврология—2±0,8%, дерматовенерология—12±2,2%, акушерство и гинекология—12±2,2%, хирургия—16±2,9%, оториноларингология—4±1,1%, анестезиология и реаниматология—8±1,9%, эндокринология.—4±1,1%.

**Выводы.** Изученные факторы, влияющие на профессиональный выбор, являются необходимым условием, определяющим предпочтение студентами будущей специальности и формирование стратегии профессионального развития.

## **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Купцова О. А., 5 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: ассистент Смолина В. А.

Кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

**Актуальность исследования.** Повышение уровня удовлетворенности потребителей работой аптечной организации — основная цель любой современной аптеки, так как покупатели, получив однажды положительный опыт взаимодействия с аптекой, будут вновь к ней обращаться. Для аптечной организации возрастание повторных покупок означает увеличение ее прибыли, поэтому многие аптеки стараются увеличить число постоянных покупателей, построить с ними длительные отношения.



**Цель исследования:** оценка удовлетворенности населения деятельностью аптечных организаций г. Красноармейска.

**Материалы и методы:** социологический опрос (анкетирование) населения г. Красноармейска (50 человек) — потребителей фармацевтической помощи.

**Результаты.** Потребители наиболее удовлетворены такими характеристиками посещаемых ими аптек, как культура обслуживания ( $8,4 \pm 1,19$ ), широта ассортимента ( $7,96 \pm 1,13$ ) и режим работы аптеки ( $7,92 \pm 1,12$ ) (оценка удовлетворенности характеристиками аптек проводилась по 10-балльной шкале, где 10-максимально удовлетворены, 1-не удовлетворены). Менее удовлетворены возможностью заказа лекарственного препарата в аптеке ( $7,74 \pm 1,09$ ), высокой квалификацией персонала ( $7,72 \pm 1,09$ ), удобством месторасположения ( $7,72 \pm 1,09$ ), приятной атмосферой торгового зала ( $7,62 \pm 1,08$ ) и внешним видом аптеки ( $7,6 \pm 1,07$ ). Меньше всего анкетированные удовлетворены быстротой обслуживания ( $7,28 \pm 1,03$ ), отсутствием очередей ( $6,88 \pm 0,97$ ), приемлемой ценовой политикой ( $6,88 \pm 0,97$ ), возможностью получить скидку ( $6,64 \pm 0,94$ ) и предоставлением аптекой дополнительных медицинских услуг ( $6,56 \pm 0,94$ ).

Респондентам также предлагалось указать аптеку, работой которой они удовлетворены больше всего. Такой аптекой стала расположенная в центре г. Красноармейск аптека «Аптека низких цен» (92 %) (чаще всего из-за ценовой политикой аптеки).

**Выводы:** респонденты, в целом, удовлетворены работой аптек г. Красноармейск (минимальная средняя оценка удовлетворенности характеристиками аптек составила  $6,56 \pm 0,94$  по 10-балльной шкале). Для повышения удовлетворенности потребителей г. Красноармейска, аптечным организациям необходимо обратить внимание на такие значимые для покупателей характеристики, как приемлемая ценовая политика, наличие скидок и дополнит

## ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВУ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ

Гарви Э. М., II курс, медицинский институт

Научный руководитель: д. м. н., профессор Виноградова И. А.

Кафедра фармакологии, организации и экономики фармации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Петрозаводский государственный университет»

**Актуальность исследования.** Явление ВИЧ-диссидентства зарегистрировано во многих странах мира, в том числе в России. Адепты движения отвергают общепринятую точку зрения, что ВИЧ — ретровирус, вызывающий СПИД, считая, что СПИД и оппортунистические заболевания, ассоциированные с ним, вызываются различными факторами неинфекционной природы, в том числе антиретровирусной терапией. Последователи движения своими действиями могут препятствовать профилактике и своевременному лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа, что может усугубить эпидемическое положение в стране. Актуальность исследования подтверждается «Стратегией национальной безопасности РФ до 2020 года», где ВИЧ-инфекция отмечается как одна из главных угроз здоровью нации.

**Цель исследования:** выяснение информированности и отношения медицинских работников к явлению ВИЧ-диссидентства и необходимости разработки информационных материалов на эту тему.

**Материалы и методы:** для оценки информированности работников медицинской сферы и необходимости разработки информационных материалов проводилось анонимное анкетирование медицинских работников с помощью специально разработанной анкеты. Полученная информация обрабатывалась в программе Microsoft Excel 2010.

**Результаты:** генеральная совокупность включила в себя 142 анкеты, из которых 126 (89%) правильно заполненных анкет были отобраны и включены в настоящее исследование. 45% опрошенных ответили утвердительно на вопрос знакомо ли им явление ВИЧ-диссидентства, 55% респондентов не знакомы с этим явлением. Данные анкетирования показали, что большинство (91%) знакомых с данным явлением респондентов считают, что оно опасно.

**Выводы:** на основании проведенного опроса был разработан информационный буклет в помощь медицинскому работнику, в котором кратко описана история движения, его опасность, опровергнуты основные мифы ВИЧ-диссидентов, а также показана важность профилактических мероприятий, проводимых в данном направлении.

## НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Шукшин Д. В., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Каспрук Л. И.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** В связи с исключением квалификации «зубной врач» из перечня специальностей среднего профессионального образования, выпуск зубных врачей прекращен. Однако без участия зубных врачей трудно обеспечить стоматологическое обслуживание населения, особенно в сельской местности.

**Цель исследования.** Выявить характерные тенденции и обосновать необходимость изменения кадровой политики по среднему медицинскому персоналу стоматологического профиля.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование, интервьюирование, свободное наблюдение и анализ документации, отражающей аспекты подготовки и переподготовки средних медицинских работников (зубных врачей) Оренбургской области.

**Результаты.** В Оренбургской области, где сельское население составляет 40 %, ощущается дефицит кадров стоматологического профиля. В 2015 г. в области работали 594 зубных врача, из них 45 % — в сельской местности. В Оренбургском областном медицинском колледже в 2015–16 гг. повышение квалификации по программе «Стоматологическая помощь населению» прошли 137 человек, в том числе зубные врачи, гигиенисты стоматологические и зубные техники. Отмечено сокращение числа слушателей по сравнению с предыдущим годом на 33 %. Из 212 часов учебного плана на специальный модуль «Профессиональная деятельность зубного врача» отводится 177 часов (83 %), на медицину катастроф и неотложную доврачебную помощь — 27 часов (13 %) всего учебного времени. При анкетировании и интервьюировании 49 зубных врачей со стажем работы более 10 лет выявлено следующее: 48 человек (98 %) хотят продолжать свою трудовую деятельность на занимаемых должностях; 34 человека (70 %) готовы перейти на должность гигиенистов стоматологических при условии добровольного согласия и без ущемления в заработной плате; 80 % врачей указывают на желание получить высшее стоматологическое образование.

**Выводы.** Таким образом, представляется актуальным использование потенциала зубных врачей, особенно в сельской местности. Большинство врачей хотят продолжать трудовую деятельность на своих должностях или согласны сменить должность без ущемления в заработной плате, а также выражают стремление к получению высшего стоматологического образования.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА (РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

Маркелова Е. Н., 1 курс, аспирант  
Научный руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья  
и здравоохранения № 2 Перепелкина Н. Ю.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 г. Оренбург, Россия  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 г. Оренбург, Россия

**Актуальность исследования:** согласно официальным статистическим данным Минздрава России, последние десятилетия смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место, составляя более 55 % от всех причин.

**Цель исследования:** изучить показатели заболеваемости и смертности населения Оренбургской области и Российской Федерации по причине инфаркта миокарда.

**Материалы и методы:** объектом исследования явились жители Оренбургской области и Российской Федерации. Проанализирован период с 2011 по 2015 годы. Анализу подвергались уровни и структура заболеваемости и смертности населения вследствие инфаркта миокарда.

**Результаты:** в Оренбургской области за пятилетний период уровень заболеваемости населения инфарктом миокарда снизился на 19,1 % (с 155,4 до 125,7 на 100 000 населения), а в целом по Российской Федерации данный показатель снизился лишь на 3,1 % (с 133,6 до 129,3 на 100 000 населения).

При анализе коэффициента смертности населения Оренбургской области по причине инфаркта миокарда, отмечено, что с 2011 по 2015 годы регистрировались колебания данного показателя: в 2013 году он имел минимальный уровень — 45,5 на 100 000 населения, а в 2015 году максимальный уровень — 51,2 на 100 000 населения, наибольший темп его убыли (на 4,2 %) зарегистрирован в 2013 году по сравнению с 2012 годом. При этом в Российской Федерации уровень смертности по причине инфаркта миокарда за изучаемый период увеличился на 4,5 %.

**Выводы:** в результате исследования установлены региональные особенности заболеваемости населения Оренбургской области инфарктом миокарда в виде более высоких темпов снижения уровня данного показателя по сравнению с Российской Федерацией.

Отмечено, что смертность взрослого населения по причине инфаркта миокарда за исследуемый период (с 2011 по 2015 годы) в Оренбургской области и в целом в Российской Федерации имела тенденцию к росту.

## МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ О РОЛИ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В ПРОДВИЖЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Оганесян К. А., 5 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: ассистент Якимова Ю. Н.

Кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

**Актуальность исследования.** Медицинский представитель (МП) занимается продвижением лекарственных препаратов (ЛП) компаний-производителей в больницах, поликлиниках, медицинских центрах и аптеках и является одной из самых востребованных позиций на рынке фармацевтического труда. Деятельность МП в настоящее время ограничена Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011, однако квалификационные требования к профессии не определены, а в медицинском сообществе распространено искаженное представление об этих специалистах.

**Цель исследования:** выявить мнение врачей по вопросу роли медицинского представителя в распространении информации о лекарственных препаратах.

**Материалы и методы:** анкетирование с использованием специально разработанных анкет; опрошено 39 врачей г. Саратова.

**Результаты:** 62 % респондентов относятся к профессии МП положительно, а 38 % — нейтрально. 85 % опрошенных считают профессию МП нужной, и только 15 % ответили, что МП является лишним звеном в распространении информации о ЛП. 51 % опрошенных врачей воспринимают МП как коллегу, 46 % специалистов считают МП торговым агентом, а 1 респондент полагает, что МП — это несостоявшийся специалист. 84 % опрошенных считают полученную от МП информацию в той или иной степени полезной. Оптимальной формой общения 56 % опрошенных врачей считают личную встречу с МП, 21 % опрошенных готовы прослушать сообщение о ЛП во время совещания. Врачи, которых МП посещают раз в месяц и реже при продолжительности визита до 15 минут, относятся к данной профессии положительно и воспринимают МП чаще как коллег. Напротив, врачи, которые встречаются с МП слишком часто, относятся к профессии нейтрально, воспринимают их в большинстве случаев, как торговых агентов, а информацию, полученную в результате беседы, считают скорее ненужной, чем полезной.

**Выводы.** По мнению опрошенных врачей, МП играет важную роль в продвижении ЛП, а информация, предоставленная, им является полезной и помогает врачу лучше ориентироваться на современном фармацевтическом рынке. Однако врачи не могут полностью доверять полученной информации, из-за того что часто воспринимают МП как торгового агента.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЗ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ЗА 2013–2015 ГГ.

Сергеенко Е. В., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Шаршакова Т. М., м. м. н., ассистент Островский А. М.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Наличие единой и унифицированной системы оценки эффективности функционирования медицинских организаций позволяет уделять больше внимания вопросам анализа их работы и создает предпосылки для научно обоснованного планирования их дальнейшего развития.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ деятельности ГКБ№ 3 по организации оказания хирургической помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в динамике за 2013–2015 гг.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный сравнительный анализ деятельности ГКБ№ 3 по организации оказания хирургической помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в динамике за 2013–2015 гг. Выкопировка данных произведена из отчета о деятельности стационара за указанные годы (ф. 1 — стационар) и статистических карт выбывшего из стационара (ф. № 066/у). Обработка данных проводилась с использованием статистических методов.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенных исследований установлено, что среди госпитализированных в хирургическое отделение больницы наибольший удельный вес занимали пациенты в возрасте 49–64 лет, что составляет 39,17% в 2013 г., 36,3% в 2014 г. и 31,86% в 2015 г. соответственно. Из них преобладали городские жители: 66,5% в 2013 г., 62,8% в 2014 г. и 65,5% в 2015 г. Мужчины составили 67,5% в 2013 г., 62,5% в 2014 г. и 69,5% в 2015 г., женщины — 32,5%, 37,5% и 30,5% соответственно. Наблюдается незначительный рост показателя госпитализированной заболеваемости с 30,35 в 2013 г. до 30,85 на 100 тыс. населения в 2015 г. Показатель средней длительности пребывания пациентов с болезнями органов пищеварения в хирургическом отделении стационара составил 7,42 к/д в 2013 г., 7,26 к/д в 2014 г. и 7,17 к/д в 2015 г. соответственно.

**Выводы.** Таким образом, в хирургическом отделении ГКБ№ 3 наблюдается незначительная тенденция роста госпитализированной заболеваемости пациентов с болезнями органов пищеварения на фоне снижения средней длительности их пребывания. Среди госпитализированных пациентов с данной патологией наибольший удельный вес занимали городские мужчины в возрасте 49–64 лет.

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РФ В 2008–2012 ГГ.

Имамгазова К. Э. 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Латыпов А. Б.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

**Актуальность исследования.** Репродуктивная медицина развивается очень быстро. В современном мире женщины, которые не могут естественным путем зачать ребенка, использовать процедуру экстракорпорального оплодотворения или воспользоваться услугами суррогатной матери.

**Цель исследования.** Изучить динамику показателей экстракорпорального оплодотворения суррогатного материнства в РФ в 2008–2012 гг.

**Материалы и методы.** Был произведен анализ данных по лечению бесплодия методом суррогатного материнства в России за 5 лет (2008–2012 гг.). В качестве источника были использованы данные Федеральной службы государственной статистики, Российской ассоциации репродукции человека, благотворительного фонда «Формула Рождения» и TakeHomeBabyRate. Статистическая обработка материала проводилась программой Excel.

**Результаты.** Наблюдается рост показателей использования программ экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства.



Ряд динамики количества проведенных циклов ЭКО на 100 тыс. населения имеет тенденцию к росту. С 2009 по 2010 показатели снижаются 28,87 до 28,00. В 2010 количество проведенных циклов ЭКО на 100 тыс. населения снижается на 3 % по сравнению с 2009. Однако в 2011 году вновь происходит подъем до 37,52.

Ряд динамики средней эффективности программы суррогатное материнство в РФ в 2007–2008 г. имеет тенденцию к спаду. С 2008 по 2009 показатели снижаются с 44,6 % до 34,00 %. В 2009 динамики средней эффективности программы снижается на 10,6 % по сравнению с 2008. Однако в 2010 году вновь происходит подъем до 39,7. В последующие года также происходит спад эффективности данной программы.

**Выводы:** Наблюдается увеличение темпа роста количества проведенных циклов ЭКО на 100 тыс. населения. Этот показатель равен 14,8 %.

Наблюдается существенное падение эффективности программ. За 5 лет общая эффективность программ суррогатного материнства упала на 20,2 % по показателю ТНВР. Это объясняется тем, что в последние годы появились коммерческие организации, занимающиеся осуществлением программ суррогатного материнства, которые не соответствуют всем требованиям.

## ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ СРЕДИ СТУДентОК МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С. И. ГЕОРГИЕВСКОГО

Степанов Д. А., Кадырова Э. Ю., Яцков И. А. 5 курс 2-й медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Махкамова З. Р.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

**Актуальность.** В последнее время наблюдается высокий уровень алкоголизации населения, особенно среди женского. Это связано с тем, что современный ритм жизни сталкивает людей со многими стрессовыми факторами и большая часть населения считает употребление алкоголя способом уйти от проблем. Поэтому важно определить отношение молодых девушек к употреблению алкогольной продукции и к алкоголю в целом. Полученные данные помогут оценить ситуацию и эффективность проведенных ранее мероприятий по формированию у молодого поколения понимания отрицательных последствий употребления алкогольных напитков, и пропаганды здорового образа жизни, а так же определить дальнейшую стратегию и объем просветительных работ.

**Цель работы:** определить отношение к алкоголю девушек, студенток медицинской академии им. С. И. Георгиевского.

**Материалы и методы.** Для исследования использовался метод анонимного анкетирования по разработанной нами анкете, состоящей из 23 вопросов, было опрошено 151 девушек медицинской академии им. С. И. Георгиевского. Статистическая обработка проводилась в MS Excel.

**Результаты исследования.** Большинство девушек (80,1 %) положительно относятся к алкоголю и только 19,9 % негативно и резко негативно относятся к алкоголю, каждая четвертая (27,8 %) употребление алкоголя считает нормой и практически две трети (70,1 %) из опрошенных положительно относятся к ограничению продажи алкоголя.

Проведенная корреляционная связь не подтвердилась между такими факторами как: пьют ли в семье алкоголь и пьют ли сами респонденты (-0,12), между крепостью алкогольного напитка и возрастом респондентов (0,12), а также между крепостью алкогольного напитка и курсом, на котором обучаются респонденты (-0,03).

**Выводы.** Каждая четвертая девушка употребление алкоголя считает нормой, большинство девушек положительно относятся к алкоголю и две трети из опрошенных положительно относятся к ограничению продажи алкоголя. У большинства респондентов в семье употребляют алкоголь. Треть парней негативно относятся к тому, что их девушка употребят алкоголь, однако больше трети девушек отдают предпочтение алкоголю вместо отношений.

## «НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ»

Сатмуханбетова Г. К., Максимова Н. Э., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Каспрук Л. И.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

**Актуальность исследования.** По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области суммарный коэффициент рождаемости с прогнозом до 2030 года увеличивается, что требует организации повышения количества и квалификации среди врачей первичного звена, главным образом среди участковых педиатров.

**Цель исследования.** Выявление особенностей и тенденций обеспечения медицинскими кадрами при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям в Оренбургской области.

**Материалы и методы.** Было рассчитано необходимое количество штатных должностей участковых педиатров на уровне первичного звена в соответствии с действующим нормативом и среднегодовой численностью населения области. Для расчета штатных должностей педиатров по области в целом мы брали численность населения моложе трудоспособного возраста (391562 человек) из общей численности населения области по состоянию на 1 января 2016 года.

**Результаты.** Число штатных должностей педиатров по Оренбургской области в целом за 2015 год должно было составить 489 (391562 детей/800 детей). По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области число физических лиц основных работников на занятых должностях участковыми педиатрами за 2015 год составило 400. В исследовании рассчитано число штатных должностей педиатров соответственно по районам Оренбургской области за 2015 год. Число участковых педиатров, фактически работающих на занятых должностях, по районам области соответствует числу штатных должностей педиатров. В то время как число участковых педиатров по городам Оренбургской области не соответствует должностной норме. Не занятыми остаются 38 штатных должностей. Достаточная укомплектованность участковыми врачами педиатрами наблюдалась в большинстве городов и районах Оренбургской области. Острая нехватка участковых педиатров наблюдалась в Адамовском, Домбаровском, Кваркенском, Матвеевском районах.

**Выводы.** Учитывая проблему неадекватного обеспечения медицинскими кадрами, необходимо проведение мониторинга подготовки и переподготовки кадров, разработки моделей профессиональной ориентации, изменение методологии управления медицинскими кадрами, выявление тенденций их развития. Необходимы научно обоснованные подходы к расчетам потребности, планирования, подготовки и использования кадрового потенциала.

## ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Суханов А. С., 4 курс, Лечебное дело  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Горбунов В. И.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования.** Питание населения является одним из ведущих критериев качества жизни, фактором, определяющим здоровье нации.

**Цель исследования.** Выявление основных закономерностей формирования структуры питания и пищевого поведения студентов.

**Материалы и методы.** Изучение проблем здорового питания студентов проводилось среди студентов 1 и 6 курсов медицинского факультета УлГУ. Опрос проводился по разработанному нами опроснику на основании руководства по оценке питания ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ и НИИ питания РАМН.

**Результаты.** Всего было обследовано 138 студентов 1 курса: 38 (27,5%) юношей и 100 (72,5%) девушек и 127 студентов 6 курса медицинского факультета: 35 (27,6%) юношей и 92 (72,4%) девушки.

Параллельно были определены основные показатели физического развития студентов; масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ).

Большинство студентов оценивают свое здоровье как «хорошее» (64% и 70% студентов) и «удовлетворительное» (33% и 46% студентов) I и VI курса медицинского факультета соответственно. Часто употребляют спиртные напитки (раз в неделю и чаще) 4,3% студентов I курса и 18,3% старшекурсников. Курят 15% первокурсников и 30% старшекурсников. Большинство ведут малоподвижный образ жизни, свободное время проводят дома за компьютером, телевизором и чтением книг 44,2% студентов I курса и 71,3% студентов VI курса. Регулярно занимаются спортом только 22,4% и 16,2% студентов медиков I и VI курса соответственно. Большинство студентов на вопрос: «Что Вы понимаете под здоровым питанием?», отметили: «употреблять больше свежих овощей и фруктов», «соблюдать режим питания». Студентов I курса с избыточной массой тела среди юношей составило 1,2%, среди девушек — 6,3%, а с низкими показателями веса выявлено 21,7% юношей и 22,4% девушек. Среди студентов шестого курса избыточная масса была зарегистрирована у 10,6% юношей, и 36,7% девушек. Ожирение 1 и 2 степени встречается у 5,1% студентов 6 курса.

**Выводы.** Таким образом, комплексная оценка образа жизни студентов и состояния их здоровья предполагает разделение студенческой молодежи на группы здоровья.

### МАТЕРИНСТВО КАК ФАКТОР ВЛИЯЮЩИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Сытая К. О., Ракович Д. Ю., Сытый А. А. 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., доц. Сурмач М. Ю.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** Беременность нередко негативно отражается на самочувствии женщин, хотя и является физиологическим процессом. Это требует более пристального внимания к данному контингенту населения, особенно в условиях неблагоприятной демографической ситуации

**Цель работы:** являлось установить, изменяет ли рождение ребёнка связанное со здоровьем качество жизни женщин молодого возраста.

**Материалы и методы:** объектом исследования являлись 302 женщины, возраста от 21 до 27 лет. Объект разделен на 3 группы: контрольную (99 чел.) — женщины, не имевшие беременности в анамнезе; группу женщин, имевших роды в анамнезе (102 чел.); группу женщин, у которых после родов прошло не более 48 часов (101 чел.).

**Результаты исследования:** Оценка качества и доступности медицинской помощи респондентом представляет значимую составляющую уровня связанного со здоровьем качества жизни. Большинство опрошенных женщин оказались удовлетворены или высоко удовлетворены оказанной им медицинской помощью (87% респондентов). Оценили доступность и качество медицинской помощи неудовлетворительно почти треть (30,3%) женщин контрольной группы и почти каждая десятая (9,9%) родильница ( $\chi^2=18,7$ ,  $p<0,0001$ ).

Нас в первую очередь интересовало влияние на связанное со здоровьем качество жизни беременности и родов. В контрольной группе на вопрос, как изменилось здоровье женщин по сравнению с предыдущим годом, были получены следующие ответы: считают себя лучше, чем год назад, только 12% женщин, 50% отмечают ухудшение в самочувствии и оценке своего здоровья. Второй и третьей группам вопрос был сформулирован следующим образом: «Как бы Вы оценили своё здоровье сейчас по сравнению с тем, каким оно было до беременности?». Почувствовали ухудшение в своем здоровье 29%, у 14% женщин, имевших роды в анамнезе, отмечалось улучшение.

**Выводы:** таким образом, по компонентам «оценка качества жизни в целом», «удовлетворённость состоянием здоровья» наилучшие результаты получены в группе женщин, имевших роды в анамнезе. При этом интересен факт, что даже наличие родов в последние 48 часов является фактором, способствующим позитивной оценке качества жизни в целом и его отдельных компонентов.

## РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА В СТРУКТУРЕ РАННЕЙ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Сытый А. А., Ракович Д. Ю., Сытая К. О., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кухарчик Ю. В.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** В последнее десятилетие, в различных средствах массовой информации и в научных изданиях остро поднимается вопрос о ранней подростковой беременности. Это проявляется в увеличении количества аборт, младенческой и материнской смертности, снижением уровня рождаемости и увеличением уровня смертности.

**Цель исследования:** выявить наиболее значимых медико-социальных факторов риска, способствующих наступлению ранней беременности у девочек-подростков.

**Материалы и методы:** проведено ретроспективное исследование по историям родов у 55 девочек-подростков. Возраст исследуемых девочек-подростков колебался от 14 до 17 лет, составив в среднем 15,5 лет

**Результаты:** при изучении социального статуса выявлено: состояли в зарегистрированном браке 32 девочки (58,1%), в незарегистрированном — 14 (25,4%), были одиночками 9 девочек (16,3%), при этом каждая вторая из числа состоявших в браке регистрировала брак уже после установления факта беременности. В сельской местности проживали 37 девочек (68,1%), в городе — 18 (29%), почти каждая 3-ья семья проживала у родителей, лишь 3% семей отметили наличие собственного жилья.

Учащимися среднего образовательного учреждения (школа) были 25 девочки (46,3%), среднего (колледж) — 12 (21,5%), начального профессионального (ПТУ) — 17 (32,2%). Не курили 28 подростков (51%), курили периодически (около половины пачки сигарет в день и более) до беременности — 15 (30%), продолжали курить в период беременности — 11 (20%). Употребляли алкоголь периодически до беременности — 35 девочек (63,6%), отрицали факт употребления — 14 (25,4%), продолжали употреблять во время беременности — 8 (14,5%).

**Выводы:** исходя из результатов нашей работы, можно сделать вывод о том, что социальный фактор является одним из важнейших факторов в проблеме ранней подростковой беременности. Низкий уровень осведомленности о данной проблеме у школьников и учащихся средних специальных учреждений, употребление алкоголя, никотина, наркотиков, ранний сексуальный дебют приводят к увеличению количества беременных подростков.

## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Шин Е. С., 4 курс, лечебный факультет, Дроздова Е. Л., 6 курс, лечебный факультет,  
Луценко Ю. С., 6 курс, лечебный факультет, Шумилин М. Е., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тимошилов В. И.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Курский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** репродуктивное здоровье молодежи является одним из важнейших прогностических моментов демографической ситуации в стране. Особое место занимает проблема, связанная с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), которые имеют высокий удельный вес в структуре причин бесплодия и невынашивания. По результатам экспертной оценки установлено, что приоритетными мерами профилактики ИППП являются информационно-образовательные мероприятия.

**Цель исследования:** изучить источники информирования студентов-медиков 1–3 курсов об ИППП.

**Материалы и методы:** с использованием специально разработанной анкеты нами было опрошено 372 студента медицинских и фармацевтических специальностей. Для оценки достоверности разности относительных величин использован критерий Стьюдента.

**Результаты:** наиболее распространенными источниками информирования студентов-медиков о профилактических мероприятиях ИППП являются лекции врачей (46,5% респондентов), самостоятельное изучение проблемы с использованием Интернет-ресурсов (36,8%), лекции психологов, педагогов, социальных работников по вопросам полового воспитания (27,4%), изучение соответствующих тем в рамках практиче-



ских занятий (25,8%). Менее 25% указали на просмотр видеоматериалов (20,9%), чтение специальной литературы (19,6%), профилактические обследования (15,9%). Всего 8,9% опрошенных указывают на факты проведения индивидуальных медицинских консультаций. В мероприятиях, предусматривающих самостоятельную переработку информации и демонстрацию активной позиции по проблеме (волонтерские акции, дискуссии), принимали участие 14,7% студентов.

**Выводы:** обращает на себя внимание, что при наличии соответствующих тем в курсах безопасности жизнедеятельности, здорового образа жизни, биологии и микробиологии учебный процесс как одно из профилактических мероприятий воспринимают всего 25,8% студентов-медиков. Следовательно, изучение данных тем в курсах соответствующих дисциплин либо опускается, либо проводится так, что в качестве профилактической меры молодежью не воспринимается.

## ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ДО ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Шумилин М. Е., 4 курс, лечебный факультет, Дроздова Е. Л., 6 курс, лечебный факультет,

Луценко Ю. С., 6 курс, лечебный факультет, Шин Е. С., 4 курс, лечебный факультет

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Курский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** сохранение репродуктивного здоровья населения является одной из важнейших задач здравоохранения. Именно поэтому профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) крайне важна. По результатам экспертной оценки установлено, что в качестве критерия эффективности профилактической работы может рассматриваться информированность молодежи о проблеме и самооценка связанных с ней угроз.

**Цель исследования:** изучить знания и позиции студентов-медиков 1–3 курсов по проблеме ИППП.

**Материалы и методы:** с использованием специально разработанной анкеты нами было опрошено 372 студента медицинских и фармацевтических специальностей. Для оценки достоверности разности относительных величин использован критерий Стьюдента.

**Результаты:** заинтересованность молодежи в прохождении профилактических осмотров составляет 65,3%, что нельзя считать высоким показателем для всех анкетированных в целом. Для получения помощи в случае возникновения заболевания 95% опрошенных студентов-медиков настроены обращаться к врачам государственных и частных клиник. Важность информирования партнера при возникновении ИППП понимают 95,7%.

Важной составляющей результативности профилактики является самооценка риска заражения ИППП. Объективно оценивают угрозу, признавая, что данные заболевания являются глобальной медико-социальной проблемой 72,8% студентов-медиков.

В актуальности полового пути передачи для распространения ВИЧ, СПИДа уверены 98,1% респондентов, сифилиса — 93,3%; гонорей — 76,9%, трихомоноза — 65,1%, хламидиоза — 63,2%, гепатита В — 44,9%.

**Выводы:** в целом информированность студентов-медиков об ИППП находится на среднем уровне и оставляет желать лучшего. Это говорит о том, что знания по данной проблеме, полученные на доклиническом этапе обучения, не обладают высокой значимостью с профилактической точки зрения.

# СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

## Молодые ученые

### КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. ОМСКА

Мусихина Е. А., интерн, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м.н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Время обучения в образовательных учреждениях среднего профессионального образования совпадает с периодом завершения роста и развития подростков. Вместе с тем отсутствует единое мнение по вопросам функциональных расстройств подростков, что определяет необходимость проведения более глубоких исследований в этой области, разработку научной основы организации образовательно-воспитательного процесса для студентов СУЗов.

**Целью исследования.** Комплексная оценка здоровья студентов колледжа ОмГМУ.

**Материалы и методы.** Предмет исследования — врачебно-контрольные карты (форма 062/у) студентов 2–4 курсов колледжа ОмГМУ ( $n=545$ ): среди которых девушки составили 93 % ( $n=507$ ), юноши — 7 % ( $n=38$  человек). Средний возраст студентов составил  $19,4 \pm 2,4$  лет. Данные лабораторно-инструментальных исследований и заболеваний занесены в базу данных Microsoft Excel.

**Результаты.** Общий уровень заболеваемости студентов колледжа составил  $851,4 \pm 0,3$  ‰. При этом превысил в 1,2 раза аналогичный уровень на территории РФ (составил  $726,6 \pm 0,6$  ‰). В структуре заболеваемости студентов колледжа ОмГМУ на первом месте — болезни органов дыхания ( $42,04 \pm 2,05$  %), на втором месте — болезни глаза ( $20,5 \pm 1,7$  %), на третьем — болезни костно-мышечной системы ( $9,5 \pm 0,4$  %). Качественная характеристика состояния была дана путем определения групп здоровья подростков. Выявлено, что первую группу здоровья составляют  $63,9 \pm 0,3$  % студентов колледжа, вторую —  $4,6 \pm 0,07$  %, третью —  $29,7 \pm 0,6$  %, четвертую и пятую по  $0,2 \pm 0,03$  % исследуемых. Установлено, что 2, 3 и более хронических заболеваний имеют 38 человек ( $7 \pm 0,01$  %).

**Выводы.** Общий уровень заболеваемости превышает аналогичный показатель для населения территории РФ. Структура заболеваемости юношей и девушек одинакова, является аналогичной общей структуре заболеваемости студентов колледжа ОмГМУ. Выявлен высокий процент студентов, составляющих третью группу здоровья и имеющих хронические заболевания и функциональные отклонения со стороны того или иного органа или системы. Необходимо проведение персонализированных профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕ-СПЕЦИАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Мусихина Е. А., интерн, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м.н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Ухудшение здоровья подростковой популяции в последние десятилетия способствовало формированию негативных тенденций его показателей студенческой молодежи, определяющей интеллектуальный потенциал и будущее развитие России. Вместе с тем снижение жизненного уровня населения, социальное расслоение и материальное неблагополучие многих семей привели к тому, что в СУЗы приходят подростки с ослабленным здоровьем, с неоднозначным отношением к окружающей их жизни, апатичные по отношению к себе, своему здоровью и окружающим.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка здоровья студентов ОмГМУ и колледжа ОмГМУ.

**Материалы и методы.** В ходе работы было исследовано 1368 человек: девушки составили 86,3% (n=1180), юноши — 13,7% (n=188). Средний возраст студентов составил  $20,7 \pm 1,2$  лет. В ходе работы нашел применение метод индексов: для количественной оценки здоровья студенческих коллективов был рассчитан индекс здоровья.

**Результаты.** Общий уровень заболеваемости студентов колледжа ОмГМУ в 2012–2016 гг. составил  $884,9 \pm 1,7\%$  человек, что превышает в 1,1 раза аналогичный показатель для группы студентов ОмГМУ —  $828,5 \pm 2,1\%$  (p=0,005). Среди студентов ОмГМУ первую группу здоровья составляют 52,8% студентов ОмГМУ, вторую — 4,1%, третью — 38,8%, четвертую — 3,7%, пятую — 0,6% исследуемых. Среди студентов колледжа первую группу здоровья составляют 63,9% студентов колледжа ОмГМУ, вторую — 4,6%, третью — 29,7%, четвертую и пятую по 0,2% исследуемых. Для группы студентов колледжа ОмГМУ индекс здоровья составил 31%, что в 2 раза ниже, чем для студентов ОмГМУ (составил 72%).

**Выводы.** При анализе заболеваемости определено различие в ее структуре, что может быть обусловлено особенностями образа жизни студентов факторами образовательной среды и требует дальнейшего изучения. При анализе распределения групп здоровья было выявлено, что здоровье обучающихся в колледже хуже, чем у студентов ОмГМУ.

При сравнительной оценке состояния здоровья коллективов для группы студентов колледжа ОмГМУ показатель индекс здоровья в 2 раза меньше, чем для студентов ОмГМУ.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ У СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ Г. ОМСКА**

Мусихина Е. А., интерн, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Здоровье студентов-спортсменов является важным индикатором социально-экономического и гигиенического благополучия страны. Сохранение их здоровья представляет научно-практический интерес для гигиенистов.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка физической подготовленности студентов-спортсменов Вузов г. Омска с учетом функциональных и физиологических показателей.

**Материал и методы.** Объектом явились студенты-спортсмены 1–6 курсов ВУЗов г. Омска (n=278): обучающиеся в ОмГМУ (n=189), студенты других ВУЗов г. Омска (n=89). Средний возраст студентов —  $21,8 \pm 0,11$  лет. Гигиеническим методом оценивались физиологические и функциональные показатели, антропометрические данные, физического развития и подготовленности. Обработка данных проводилась методом статистического анализа (STATISTICA6).

**Результаты.** В группе студентов-спортсменов ОмГМУ индекс здоровья составил  $35 \pm 0,5\%$ , что в 2,03 раза ниже, чем для студентов других Вузов —  $71 \pm 0,7\%$ . Процент лиц с алиментарными нарушениями выше среди студентов-спортсменов ОмГМУ (p<0,009). С высокой достоверностью определено, что окружность грудной клетки более 117 см приводит к «напряжению» механизмов адаптации. Значения ОГК на вдохе (удовлетворительная адаптация) находятся в диапазоне 90–105 см. Сила левой кисти более 58 кг приводит к «напряжению» адаптации. Оптимальные значения динамометрии находятся в диапазоне 28–42 кг. При изучении корреляции выявлена прямая достоверная связь средней силы для показателей ЭхоКГ и ЭКГ, PWS170 и ЭхоКГ, МПК и ЭхоКГ. Достоверная сильная прямая связь определена между PWS170 и ЭКГ, МПК и ЭКГ, САД до нагрузки и ИМТ.

**Выводы.** Физическая подготовленность спортсменов ОмГМУ хуже, чем у студентов других Вузов. Процент лиц с алиментарными нарушениями выше среди спортсменов ОмГМУ. Установлено влияние функциональных показателей на значение АП по Баевскому у студентов-спортсменов г. Омска. Определены значения показателей, формирующие вегетативную дисфункцию. С целью рациональной подготовки к нагрузкам ССС необходимо проведение комплексного персонифицированного сопровождения с учетом наиболее значимых показателей.

## ОТХОДЫ И САНИТАРНАЯ ОЧИСТКА ТЕРРИТОРИИ Г. ОМСКА

Боровенская Е. А., интерн, медико-профилактический факультет, Мусихина Е. А.,  
интерн, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м.н., доцент Юнацкая Т. А.  
Кафедра гигиены, питания человека  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Негативное влияние на здоровье человека, загрязненной отходами окружающей среды, очевидно. Особое место в составе муниципальных отходов занимают твердые бытовые отходы (ТБО). ТБО — проблема для администрации любого города, потому как санитарная очистка города является одной из систем его жизнеобеспечения и должна функционировать бесперебойно.

**Цель исследования.** Рассмотреть проблему накопления и переработки твердых бытовых отходов на территории города Омска и обозначить оптимальный путь её решения.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являются данные литературы и статистической отчетности. Проанализированы данные экологического паспорта г. Омска по методам утилизации ТБО за отчетные 2008–2014 гг. Результаты исследования были обработаны и представлены в программе Microsoft Office Excel.

**Результаты.** Основным путем утилизации ТБО в Омске является захоронение на полигонах.

Утилизация ТБО осуществляется на трех площадках: на полигоне в районе села Надеждино в Омском районе, Кировском и Ленинском. При анализе структуры способов обращения с ТБО на территории г. Омска за 2014 г. выявлено преобладание метода захоронения (82%). Использование повторно и обезвреживание применяется на низком уровне, хотя, в динамике последних двух лет получил большее распространение (показатели роста соответственно 142% и 137,7%). В динамике обращения с ТБО г. Омска за отчетный период 2008–2014 гг. отмечается преимущественное использование метода захоронения в сравнении с использованием повторно и обезвреживанием.

**Выводы.** Учитывая климато-географические условия в г. Омске невозможно использовать естественные биологические методы утилизации ТБО. Приоритетным решением проблемы является строительство мусоросжигательных заводов. Норматив количества мусоросжигательных заводов составляет 1 завод на 250 тыс. человек. Исходя из численности населения (по данным Омского городского совета на 2014 год составляет 1166092 человека), целесообразно строительство 5 заводов по сжиганию ТБО.

## Студенты

### ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ШКОЛЬНИКОВ

Басина Р. М., Соловьева Л. А. 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м.н. Львов С. Н.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В современных социальных условиях школьники все чаще испытывают на себе кризисные воздействия в различных условиях среды обитания. Значительное место среди них занимают травматические повреждения, связанные с бытовыми, школьными, спортивными и уличными причинами. Особого анализа требуют ситуации, когда школьники получают черепно-мозговые травмы (ЧМТ), которые составляют в детском возрасте значительный процент от всех травматических повреждений. Наиболее часто такие «кризисные» проявления наблюдаются у детей в возрасте 8–11 и 12–15 лет. Последствия этих травм могут проявляться в виде немедленных и прогрессирующих со временем реакций. Школьники после ЧМТ имеют неврологические, когнитивные и другие интенсивные нарушения, требующие специальных длительных методов реабилитации с исключением детей и подростков на продолжительный период из учебного процесса. Профилактика ЧМТ обусловлена как медицинскими, так и социальными проблемами, т. к. впоследствии многие школьники имеют «ограниченный» вариант обучения, становятся инвалидами, что крайне негативно сказывается на социальной адаптации и качестве жизни подрастающего поколения.

**Цель исследования.** Проанализировать частоту и причины появления ЧМТ у школьников, с последующим прогнозом возможностей дальнейшего обучения и социальной адаптации.



**Материалы и методы.** Проведение индивидуального анкетирования школьников и их родителей. Изучение некоторых медико-социальных показателей, являющихся «маркерами» патогенетического и прогностического факторов в «кризисной» патологии школьников.

**Результаты.** Общий «школьный» травматизм в разном возрасте составляет от 10 до 15%. У 45–50% школьников с ЧМТ были благоприятные последствия, примерно столько же умеренно неблагоприятные исходы, около 10% имели значительные неблагоприятные исходы, переходящие в различные формы инвалидности.

**Выводы.** Необходимо оптимизировать систему и формы работы по профилактике «кризисного» травматизма у школьников, используя постоянный мониторинг безопасности путем аттестации условий пребывания школьников, во время учебно-воспитательного процесса, занятий физической культурой и спортом, безопасности дорожного движения детей.

## АНАТОМО-АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. АСТАНА

Шынай М.А, Юлдаш Н.Ю, 3 курс, факультет общей медицины  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Сулейменова Ф.М  
Кафедра анатомии человека с ОПХ  
АО «Медицинский университет Астана»

**Актуальность исследования.** Исходным пунктом Указа Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева «О государственной программе «Здоровье народа» главное богатство страны, определяющее ее безопасность, степень ее развития и цивилизованности».

Физическое развитие является интегральным показателем здоровья. В последующем уровень их здоровья сформирует здоровье нации в целом. Если совокупность этих факторов, не соответствует возрастным особенностям, что сказывается на их физическое развитие и на способности адаптироваться в условиях урбанизированного г. Астана. Учитывая все исследование анатомо-антропометрических показателей тема представляется нам весьма актуальным.

В нашей Республике этому вопросу уделяется весьма скудное внимание. В Российской Федерации подобные исследования проводились в Чувашии, на Крайнем Севере, в Новосибирске, в Нижнем Новгороде и т. д.

**Цель исследования.** Провести комплексное исследование анатомо-антропометрических параметров физического развития у детей казахов младшего школьного возраста проживающих г. Астана.

**Материалы и методы.** С целью исследования были взяты дети младшего школьного возраста проживающих в столице РК (от 7 до 11 лет). Методы исследования: антропометрические, плантографические, динамометрические, метод статистического анализа.

**Результаты.** Минимальный показатель абсолютного прироста и у мальчиков и у девочек приходится на десятилетний возраст. Максимальный весовой показатель у девочек приходится на 9 лет, с очередным подъемом в 11 лет. У мальчиков мы наблюдали равномерное увеличение весовых показателей.

**Выводы.** Максимальный показатель отставания в биологическом развитии обнаруживается у обоих в 11 лет, у девочек только в этом возрасте. Особое внимание мы уделили проблеме уплощения стопы и плоскостопию. Минимальный процент встречаемости данной патологии отмечается в семилетнем возрасте. Но к 11 годам у мальчиков уплощение стопы увеличивается на 6,3%, а плоскостопия на 3,7%. У девочек процент встречаемости уплощения стопы значительно ниже чем у мальчиков к 11 годам. В результате сравнительного анализа нами установлено, что дети младшего школьного возраста проживающие в г. Астана имеют больший рост и меньший вес чем дети г. Алматы и Актобе.

## ГИГИЕНА, КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНЫ

Францишевский С. С., Певнева М. П., 2 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: к. м. н., профессор Львов С. Н., д. м. н., профессор Баев В. И.  
Кафедра Общей Гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Характеристика современного состояния гигиены и ее развития (нозологическая диагностика, действие слабых и сверхслабых воздействий) играет важную роль не только среди научной гигиены, но и практической поскольку задачей гигиены является обоснование гигиенических норм,

нормативов, правил и мероприятий, реализация которых обеспечивает оптимальные условия для жизнедеятельности, укрепления здоровья и предупреждения заболеваний; так же не весь нынешний медицинский персонал ознакомлен с правилами гигиены и не умеет их реализовывать.

**Цель исследования.** Представление медицинскому обществу современного взгляда на гигиену, как практическую и теоретическую дисциплину медицинского образования.

**Материалы и методы.** Обзор различных и разных разделов гигиены, Труды военно-медицинской академии «Достижение и перспективы развития военной гигиены»

**Результаты.** Изучены практические и теоретические аспекты гигиены. На основе прочитанной литературы и разделов гигиены было установлено, что по незнанию медицинский персонал совершает дополнительные ошибки. Доказательством необходимости в знании правил гигиены служит пример внутрибольничных инфекций (ВБИ). ВБИ регистрируются во всем мире, и в последние годы уровень их возрос так значительно, что приблизился к уровню тех лет, когда еще не были синтезированы такие мощные антисептические средства, как антибиотики, и борьба с ВБИ осуществлялась преимущественно асептическими методами. По данным ВОЗ, ВБИ заболевают 6–7% больных, обратившихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

**Выводы.** Показана необходимость более глубокого изучения будущим врачам теоретических и практических основ гигиены.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КАНЦЕРОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ СРЕДАХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЕЙКОЗАМИ

Фархутдинова К. С., 4 курс, лечебный факультет, Медем Д. О., 4 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к. м. н., ст. преп. Кряжев Д. А.

Кафедра общей и коммунальной гигиены.

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность.** По данным государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии среднеобластной показатель заболеваемости лейкозом населения Оренбургской области за 2003–2013 гг. составил 5,45 на 100 тыс. населения. В качестве возможных причин возникновения лейкозов рассматриваются ионизирующая радиация, вирусы, наследственная предрасположенность, а также химические мутагены.

**Цель исследования.** Выявить канцерогенные вещества в различных средах, оказывающих влияние на заболеваемость лейкозами в Оренбургской области.

**Материалы и методы.** С целью оценки уровня канцерогенного воздействия были изучены 12 канцерогенов в атмосферном воздухе, воде и продуктах питания, была определена среднесуточная концентрация этих веществ за 2005–2013 гг. Исследование заболеваемости лейкозами проводилось на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2013 гг. Анализ данных осуществлялся при помощи программы Statistica for Windows. При помощи корреляционного анализа были установлены направление и силы связей.

**Результаты исследования:** В ходе исследования установлено, что в 22 (44%) муниципальных образованиях (18 районов и 4 города) из 41 исследованных территорий заболеваемость населения лейкозом значительно выше среднеобластного значения. 90% муниципальных образований Оренбургской области имеют суммарный коэффициент воздействия канцерогенов в атмосферном воздухе, продуктах питания и в воде более 1,0 и являются территориями риска. Корреляционный анализ показал прямую статистически значимую связь между заболеваемостью лейкозами и концентрациями мышьяка ( $R = 0,3$ ) и кадмия ( $R = 0,3$ ) в продуктах питания. С другими канцерогенами, содержащимися в воде, атмосферном воздухе и продуктах питания установлена слабая недостоверная прямая связь.

**Вывод.** Установлено, что мышьяк и кадмий, содержащиеся в продуктах питания оказывают влияние на заболеваемость лейкозами населения Оренбургской области.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТА ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ

Мартынова Т. С., 5 курс, медико-профилактический факультет;  
Кузюкова А. В., 6 курс, медико-профилактический факультет;  
Саргасян К. Т., 6 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность:** известно большое влияние природно-климатических условий на здоровье человека: развитие инсульта, инфаркта, смерти человека, что обуславливает актуальность исследования. Цель: изучение реакции организма студентов в зависимости от изменяющихся погодных условий. Материалы и методы: оценивались различные метеорологические факторы в г. Омске. Оценивались метеотропные реакции (метод анкетирования 32 студентов ОмГМУ). Метод естественного гигиенического эксперимента (по Р. М. Баевскому). Оценивалось психофизиологическое состояние студентов (тест Люшера). Устойчивость и распределение внимания, способности в течение учебного дня (корректурная проба). Статистическая обработка и анализ данных проводились в Microsoft Excel. Результаты: хронические заболевания имеются у 16 студентов из 32, при этом обострение данных заболеваний наблюдалось лишь у 1 студента. Жалобы на слабость предъявляют от 15,6% до 43,8%, на раздражительность — от 3,1% до 25%, снижение работоспособности — от 9,3% до 40,6%, головную боль — от 3,1% до 31,3%, нарушение сна — от 0% до 18,8%, боли в сердце — от 0% до 9,4%, одышку — от 0% до 9,4%, боли в суставах — от 0% до 25% студентов в различные дни исследования. Частой метеотропной реакцией является слабость. Выявлена прямо пропорциональная зависимость слабости, раздражительности, снижения работоспособности, головной боли, боли в сердце и суставах в зависимости от температуры воздуха и атмосферного давления. Выявлена зависимость таких метеотропных реакций как нарушение сна и одышка от атмосферного давления. Адаптационный потенциал студентов был удовлетворительным. Выводы: отдельные погодные факторы и их сочетания в разной степени влияют на исследуемые физиологические показатели. Стоит отметить, что данные изменения выявлялись не только у метеочувствительных студентов, но и у метеонегативных. Метеорологические факторы оказывают непосредственное воздействие на функциональное состояние человека, тем самым вызывая ухудшение самочувствия.

## ЕСТЕСТВЕННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Золотникова П. В., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры общей гигиены Земляной Д. А.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Здоровье человека закладывается с первых дней жизни. В это время большое влияние на формирование организма новорожденного оказывает его питание. Самым оптимальным в этот период является естественное, грудное вскармливание. Грудное или естественное вскармливание было сформировано в ходе эволюции и является единственным физиологически адекватным питанием новорождённого и грудного ребёнка. Тем не менее, грудное вскармливание не всегда возможно вследствие тех или иных причин, и тогда ребенок переводится на искусственное вскармливание, то есть вскармливание ребенка молочными смесями.

**Целью работы** является анализ особенностей искусственного вскармливания по сравнению с естественным.

Материнское молоко содержит все необходимые ребенку вещества, которые невозможно синтезировать искусственно. Однако современные технологии пищевой промышленности позволяют выпускать качественные адаптированные смеси, позволяющие ребенку гармонично развиваться. Их состав становится всё более приближенным к составу грудного молока. И это совершенствование смесей предусматривает качественную и количественную адаптацию белкового, жирового и углеводного компонентов, их обогащение витаминами, микро- и макроэлементами.

В настоящее время отмечается тенденция к повышению доли искусственного вскармливания по сравнению с естественным. Не последнюю роль в этом играют социальные факторы. Но перевод ребенка на

смеси должен быть обоснован и может осуществляться только после использования всех мероприятий, направленных на повышение выработки молока. Ведь, не смотря на все научные достижения, грудное молоко остается оптимально выбором для обеспечения здоровья и адекватного развития ребенка.

**ИЗУЧЕНИЕ ВКУСОВЫХ КАЧЕСТВ И ПОЛНОЦЕННОСТИ  
ЗАВТРАКА УЧАЩИХСЯ ГБОУ ОШИ  
«ГУБЕРНАТОРСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ-ИНТЕРНАТ  
ДЛЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ»**

Забавина М. С., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент, Мишакова В. Н.  
Кафедра биологической химии  
ГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Согласно последним исследованиям, у тех людей, которые утром, после сна, долго ничего не едят, и игнорируют утренний завтрак, падает уровень сахара в крови, замедляется обмен веществ, понижается внимательность и ухудшается память.

Завтрак, кроме того, что должен быть полезным, он также должен быть и сбалансированным.

Старшеклассники получают огромные нагрузки в школе — современная образовательная система предъявляет высокие требования к учащимся. Поэтому так важно обеспечить учащегося необходимой энергией для преодоления всех школьных препятствий: вызов к доске, контрольная работа...

**Актуальность.** «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей Оренбуржья» — закрытое учреждение. В отличие от сверстников, живущих в семьях, у ребят нет возможности выбора, и утром все завтракают тем, что приготовлено в столовой. Мы знаем, что утренний завтрак способствует пробуждению организма, активизирует работу мозга. В то же время не все учащиеся лицея завтракают. Как выпускнице лицея, студентки ОрГМУ мне захотелось принять участие в решении данной проблемы.

**Цель:** изучить рацион завтрака старшеклассника закрытого учреждения, составить рекомендации к составлению меню завтрака на неделю, с учетом возрастных потребностей старшеклассников, учитывая результаты проведенных опросов.

**Задачи:**

1. Изучить значение завтрака для организма человека.
2. Изучить значение завтрака для подростка.
3. Изучить рацион завтрака лицеиста в ГБУ ОШИ «ГМЛИОДО» в 2014–2015 учебном году.
4. Сравнить результаты «желаемого» лицеистом и полноценного завтрака.
5. Оценить достоинства и выделить недостатки утреннего завтрака в лицее.

**Результаты исследования:**

1. Проведен анализ анкетирования лицеистов на тему: «Завтрак лицеиста»
2. Анализ интервьюирования ответственного за организацию питания.
3. Проведен сравнительный анализ «желаемого» лицеистами и предлагаемого комбинатом питания «Подросток» завтрака.
4. Беседа для учащихся «Состав питательных веществ в блюдах, предназначенных для завтрака»
5. Разработаны советы о пользе завтрака «Здоровый завтрак»

**Выводы.** Изучив значение завтрака для организма человека, физиологические особенности старшеклассника, потребность растущего организма в питательных веществах можно сделать вывод о том, что завтрак необходим для каждого лицеиста. Изучив перечень блюд входящих в состав завтрака старшеклассника губернаторского лицея можно сделать вывод о том, что завтрак является сбалансированным и соответствует всем предъявляемым санитарно-эпидемиологическим нормам.



## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Лодыгина Ю. А., Немсверидзе Н. Н. 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м. н. Львов С. Н.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последнее время значимой проблемой в Санкт-Петербурге, как и во многих мегаполисах, стало загрязнение окружающей среды, способствующее интенсивному развитию аллергических заболеваний среди населения, особенно детского и подросткового возраста.

**Цель исследования.** Изучить факторы, которые могут способствовать развитию аллергических заболеваний, проанализировать уровень данных патологических изменений у детского населения в районах Санкт-Петербурга имеющих наибольший уровень загрязнения.

**Материалы и методы.** Информационно — аналитические данные Санкт-Петербургского научного центра РАН, доклад об экологической ситуации в Санкт-Петербурге за 2015 год, сведения ВОЗ о развитии аллергических заболеваний у детей в РФ.

**Результаты исследования.** Были определены районы Санкт-Петербурга, которые являются наиболее неблагоприятными для детей с аллергическими заболеваниями. К ним можно отнести значительные территории Выборгского, Кировского, Приморского, Невского районов. Территориями интенсивного загрязнения являются Кронштадтский, Адмиралтейский, Фрунзенский и Петродворцовый районы.

**Выводы.** Необходимо постоянное мониторинговое соответствие комплексного загрязнения окружающей среды характеристике аллергических заболеваний детского населения по районам Санкт-Петербурга.

## ГИГИЕНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Омельчук К. Л. 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м. н. Львов С. Н.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Повышение качества медицинской профессиональной деятельности невозможно без улучшения условий организации рабочего места. Недостаточное внимание к этой проблеме способно привести к развитию стресса у персонала, снижению результатов лечения, неблагоприятному психологическому климату в коллективе и текучести кадров. Высокий уровень интенсивности имеют такие специальности как анестезиолог-реаниматолог, врач лучевой диагностики и лучевой терапии, врач хирургического профиля и др. Условия работы по данным специальностям способствуют развитию состояния хронического стресса, что является предпосылкой возникновения синдрома профессиональной дезадаптации (синдром «эмоционального выгорания»). Особое внимание в этих условиях должно уделяться правильной организации гигиены труда, что позволяет снизить негативные последствия большой профессиональной нагрузки, высокой ответственности и малого времени восстановительного периода.

**Цель исследования.** Изучить особенности гигиены труда у медицинского персонала с высоким уровнем интенсивности, оценить трудовые факторы, способствующие развитию синдрома «эмоционального выгорания» в процессе медицинской профессиональной деятельности.

**Материалы и методы.** Научно — практический многофакторный анализ условий и специфики труда медицинского персонала из группы высокого уровня интенсивности, с использованием методов исследования для оценки развития «эмоционального выгорания» работающих.

**Результаты исследования.** Разработана анкета для медицинских работников, чтобы произвести скрининговый анализ условий и специфики трудового процесса с учетом самооценочных и «кризисных» показателей. Определены показатели, характеризующие развитие синдрома «эмоционального выгорания» в группах медицинского персонала с высоким уровнем интенсивности труда.

**Выводы.** Полученные данные позволяют оценить возможные прогностические последствия развития синдрома «эмоционального выгорания», способствуют определению профилактических мероприятий и системы рациональной организации труда медицинского персонала.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Серегина М. Ф., 5 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ст. преподаватель Кряжев Д. А.  
Кафедра общей и коммунальной гигиены

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность исследования.** Питьевая вода, являясь необходимым элементом жизнеобеспечения, определяет состояние здоровья населения и уровень санитарно-эпидемиологического благополучия территории. Загрязнение питьевой воды в последние годы приобретает все большее значение. Именно качество питьевой воды определяет характер и уровень инфекционных и неинфекционных заболеваний, является причинами отравления, влияет на болезни зубов (кариес), органов дыхания, системы кровоснабжения и мочеполовой системы, кожи, костно-мышечную систему, а также может оказывать канцерогенное влияние на организм.

**Цель исследования.** Провести гигиеническую оценку влияния качества питьевой воды на здоровье населения города Оренбурга в период с 2005 по 2013 год.

**Материалы и методы:** в научном исследовании были изучены пробы питьевой воды, данные о качественных и количественных характеристиках загрязняющих веществ, полученные в результате осуществления государственного надзора и ведения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области». Всего было изучено 7000 тысяч проб за 2005–13 гг.

**Результаты.** В ходе анализа было установлено, что наиболее характерными показателями неудовлетворительного качества питьевой воды, подаваемой населению города Оренбурга, являются повышенная жесткость и минерализация, высокое содержание хлоридов, сульфатов, нитратов. Так, в 2012 г. по сравнению с 2005 г (5,05), произошло повышение концентрации общей жесткости в 2 раза (10,3), минерализации в 2,5 раза (1159). В 2006 г. была превышена норма предельно допустимой концентрации нитратов в воде (49). С 2009–2010 г в пробах воды замечено повышение концентраций таких элементов: мышьяка, свинца в 1,5 раза. В 2012 году, наблюдается превышение ПДК дибромхлорметана более чем в 3 раза (3,3). При оценке суммарной нагрузки К (сум) хлорорганическими соединениями более высокий уровень равен (4.5).

**Вывод.** Питьевая вода в городе Оренбурге доходит до потребителя в непригодном для питья виде. Вода, подаваемая жителям Оренбурга, отличается повышенными уровнями общей минерализации и жесткости, нитратов, хлоридов, сульфатов.

## ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАВШИХ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. ОМСКА

Вишнякова Д. В., 6 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в настоящее время актуальна оценка нервно-психического здоровья дошкольников с целью разработки профилактических здоровьесберегающих мероприятий.

**Цель исследования:** дать комплексную гигиеническую оценку нервно-психического здоровья детей в дошкольном учреждении, разработать и научно обосновать комплекс профилактических мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня их здоровья.

**Материалы и методы:** объект исследования — дети в возрасте 6 лет. Численность выборки — 30 человек. Методы исследования: естественный гигиенический эксперимент, статистические, инструментальные. Контрольная группа — дети из обычной группы, группа наблюдения — дети из коррекционной логопедической группы. Оценка нервно-психического здоровья детей производилась по авторским методикам: оценка развития мышления, определение уровня тревожности. По медицинским картам 112/у, 026/у-2000 (период нахождения детей в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) — 2013–2016 гг.).

**Результаты:** у детей контрольной группы и группы наблюдения преобладали болезни органов дыхания (76,5 % и 62,2 %). В контрольной группе на 2-м месте инфекционные болезни 7,3 %. В группе наблюдения психические расстройства (задержка речевого развития) 9,9 %. У детей контрольной группы и груп-

пы наблюдения преобладал средний уровень развития мышления (67,7% и 53,3%). Оптимальный у 20%. Ниже среднего у 13,3% детей контрольной группы, в группе наблюдения 26,7%. Уровень тревожности низкий (100%). ДООУ имеет первый уровень и допустимое состояние санитарно-эпидемического благополучия (СЭБ).

**Выводы:** в ходе комплексной оценки здоровья выявлено, что показатели здоровья детей контрольной группы более благоприятны, чем у группы наблюдения. Наличие психических расстройств, в группе наблюдения, могло привести к снижению показателей при оценке развития мышления в сравнении с контрольной группой. Установлена обратная зависимость средней силы между показателями пола и развитием мышления. При оценке влияния внутрисредовых факторов в ДООУ на нервно-психическое здоровье детей, взаимосвязь не выявлена. Необходимы дальнейшие исследования для создания профилактических здоровьесберегающих мероприятий.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Чернов К. В., 4 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Агеева Е. С.  
Кафедра фундаментальной медицины и гигиены  
Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова

**Актуальность исследования:** язвенная болезнь (ЯБ) является мультифакториальным заболеванием. Изучение факторов риска (ФР) позволит выявить наиболее значимые из них и разработать рекомендации по профилактике ЯБ.

**Цель исследования:** выявление распространенности ФР в семьях пациентов с ЯБ.

**Материалы и методы:** проанкетировано 18 пациентов с ЯБ и 23 их здоровых родственника. Была разработана анкета, включающая вопросы по выявлению ФР. Определение статистической значимости показателей проводилось с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йейтса и точным критерием Фишера.

**Результаты:** выявлено, что группу крови А (II) имели 44,4% больных ЯБ и 18,2% здоровых людей ( $\chi^2 = 3,25$ ;  $p = 0,0714$ ). Сочетание ЯБ и группы крови А (II) отмечали только среди мужчин (50% мужчин, больных ЯБ).

Группа крови В (III) была у 5,6% больных ЯБ и 31,8% здоровых родственников ( $\chi^2 = 4,27$ ;  $p = 0,0389$ ). Данная закономерность в большей степени отмечена среди женщин. Среди женщин, больных ЯБ не было с группой крови В (III), а среди их здоровых родственников выявлено 33,3% женщин ( $\chi^2 = 3,41$ ;  $p = 0,0649$ ). Вероятно, что наличие данной группы крови может быть фактором, снижающим риск ЯБ ( $OR = 0,235$ ).

Последний прием пищи менее, чем за 2 часа до сна (поздний ужин), осуществляли 38,9% больных ЯБ и 4,3% здоровых родственников ( $\chi^2 = 7,67$ ;  $p = 0,0056$ ).

Жирную пищу в большей степени любят больные ЯБ (38,9% человек), по сравнению с здоровыми (8,7% человек),  $\chi^2 = 5,37$ ;  $p = 0,0205$ .

При комплексной оценке выявлено, что у 6 семей (пациентов ЯБ и их здоровых родственников) не было совпадения по наличию экзогенных ФР. У 2 семей выявлено совпадение ФР, соответственно 22,2 и 28,6%. У 3 семей — 50, 55,6 и 57,1%. У одной семьи было 80% совпадающих ФР между здоровыми родственниками и больным ЯБ. Наиболее частыми совпадающими факторами риска являлись, большое употребление острой пищи, мясной продукции и поздний ужин.

**Выводы:** установлено, что встречаемость немодифицируемых ФР среди больных ЯБ и их родственников более частая, по сравнению с модифицируемыми ФР. Выявлено, что при ЯБ характерно сочетание мужского пола и группы крови А (II). Наиболее значимыми модифицируемыми факторами для риска ЯБ являются поздний ужин и употребление жирной пищи.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ Г. ОМСКА И Г. МАГНИТОГОРСКА

Мартынов А. В., 5 курс, лечебный факультет; Кузюкова А. В., 6 курс,  
медико-профилактический факультет; Саргасян К. Т., 6 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** первое место по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимают медицинские работники среднего звена, что обуславливает актуальность исследования. Цель: сравнительный анализ функционального и психофизиологического состояний медицинских работников среднего звена лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Омска и г. Магнитогорска. Материалы и методы: оценивалось психофизиологическое состояние медицинских работников (тест Люшера). Устойчивость и распределение внимания, способности в течение рабочей смены (корректирующая проба). Метод естественного гигиенического эксперимента. Статистическая обработка и анализ данных проводились в Microsoft Excel (описательная статистика, критерий  $\chi^2$ ). Результаты: со средней устойчивостью внимания в основной группе (ОГ) и группе наблюдения (ГН) 30% и 3% ( $\chi^2 = 7,680$ ;  $p > 0,01$ ); высокая устойчивость внимания в начале рабочей смены ОГ-47%, ГН-17% ( $\chi^2 = 6,239$ ;  $p < 0,05$ ); ОГ-23,33% очень высокая устойчивость внимания, ГН-77% высокая устойчивость внимания ( $\chi^2 = 17,067$ ;  $p < 0,05$ ). В начале рабочей смены ОГ-27% со средним уровнем самочувствия и ГН-20% ( $\chi^2 = 0,373$ ;  $p > 0,05$ ); в конце рабочей смены ОГ-87%, ГН-30% ( $\chi^2 = 19,887$ ;  $p < 0,01$ ). С высоким уровнем самочувствия в начале рабочей смены ОГ-73%; в ГН — 76% ( $\chi^2 = 4,924$ ;  $p < 0,05$ ). В конце рабочего дня с высоким уровнем самочувствия ОГ-10%, ГН-30% ( $\chi^2 = 3,750$ ;  $p > 0,05$ ). Низкая активность в ГН-13%, ОГ-0% ( $\chi^2 = 4,286$ ;  $p < 0,05$ ). В конце рабочей смены средний уровень активности ОГ-90%, ГН-40% ( $\chi^2 = 16,484$ ;  $p < 0,01$ ). Высокий уровень активности в начале рабочего дня ОГ-83%, ГН-70% ( $\chi^2 = 1,491$ ;  $p > 0,05$ ). Средний уровень настроения ОГ-23%, ГН-10% ( $\chi^2 = 1,920$ ;  $p > 0,05$ ); в конце рабочей смены ОГ-83%, ГН-40% ( $\chi^2 = 1,915$ ;  $p > 0,05$ ). В конце рабочей смены высокий уровень настроения выявлен в ОГ-17%, ГН-40% ( $\chi^2 = 4,022$ ;  $p < 0,05$ ). Выводы: уровень тревожности медицинских работников не зависит от нагрузок в течение рабочей смены. Произошло статистически значимое ухудшение таких показателей как самочувствие, активность и настроение, снижение устойчивости внимания, что говорит о зависимости данных величин от нагрузок в течение рабочей смены.

## ГЕНЕРАТОР ХОЛОДНОГО ТУМАНА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шабанов С. Б., 1 курс, факультет «Медико-профилактическое дело»  
Научный руководитель: старший преподаватель Щербакова И. В.  
Кафедра медбиофизики им. проф. В. Д. Зёрнова  
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России

Проблема избавления от патогенных бактерий, вирусов, грибков и других организмов, являющихся переносчиками или возбудителями болезней, волнует человечество на всём протяжении его развития. На данный момент существует достаточно много способов их поражения, разработано и эффективно используется специальное оборудование. Одному из видов подобных устройств посвящена данная статья.

Генератором тумана называется устройство, распыляющее жидкость с диаметром частиц, соответствующим туману. При этом различают генераторы холодного и горячего туманов. Их различие состоит лишь в наличии системы подогрева распыляемой жидкости.

Принцип работы генератора холодного тумана основан на диспергационном механизме формирования аэрозоля. Вещество, размещенное в резервуаре устройства, смешивается с воздухом. На раствор влияет аэродинамическая сила и поверхностное натяжение, вследствие обеспечивается распыление мельчайших частиц действующего вещества.

Генератор холодного тумана удобно использовать с дезинфицирующими средствами и биоцидами для обработки помещений лечебных учреждений, предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности, для санитарной обработки транспорта (в том числе машин скорой помощи).



Генераторы холодного тумана позволяют существенно снизить временные затраты на обработку и в течение нескольких минут дезинфицировать помещения с большой площадью. Перед использованием генератора холодного тумана должна проводиться определенная подготовка.

Методика холодного распыления в настоящее время приобретает всё большую популярность при необходимости обработки медицинских учреждений и др. Основные достоинства данного метода — быстрота и надежность обработки без необходимости больших затрат на подготовку и проведение распыления.

Дезинфекция и дезинсекция играют важную роль в проведении мероприятий по разрыву цепи эпидемического процесса. *Несомненные преимущества перед ранее существовавшими способами обработки имеет специальное оборудование — генераторы, вырабатывающие холодный или горячий туман. На повестке дня, по нашему мнению, разработка новых инсектицидов, эффективных против насекомых, но безопасных для человека.*

## САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Степаненко Е. А., Кисаханова Н. Р., 2 курс, направление Ветеринарно-санитарная экспертиза  
Мартынова О. В., Салихова Н. Ф., 6 курс, лечебный факультет, Алёхина Н. А., Соколова Я. О.  
5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Аракелян Р. С., старший преподаватель Утепешева А. А.  
Кафедра прикладной биологии и микробиологии,  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Широкое распространение паразитарных болезней среди людей и животных способствует интенсивному обсеменению окружающей среды (почвы, воды, предметов обихода, овощей, столовой зелени, рыбной и мясной продукции) их возбудителями (яйцами гельминтов).

**Цель исследования.** Изучить санитарное состояние объектов окружающей среды Астраханской области.

**Материалы и методы.** Исследовательская работа в 2016 г. — были проведены исследования 100 проб, в т. ч. на паразитарную чистоту и микробиологические исследования. Процент неудовлетворительных проб составил 14% (14 проб).

**Результаты исследования.** Отбор проб воды, почвы, смывов и рыбной продукции проводился согласно нормативно-технической документации по паразитологическим и микробиологическим исследованиям: 15 проб воды (10,8%) из поверхностных водоемов. Результат исследования во всех пробах был отрицательный; 75 проб плодоовощной продукции (54%) — в 2-х пробах (2,7%) — обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis*; 20 проб рыбной продукции (20%) — в 1 пробе обнаружена личинка *Anisakis simplex* в икре, в 2-х пробах (10%) — личинки метацеркарий, одетые черным пигментом; 60 проб смывов с твердых поверхностей (71,4%). Результат исследования — отрицательный; 20 проб почвы (20%) — в 9 пробах (45%) были обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis*, в 1 пробе (5%) — личинки *Ascaris lumbricoides*. Проведены санитарно-микробиологические исследования почвы. В результате установлено, что численность МАФАНМ в исследуемых почвах находится в пределах  $10^5$  КОЕ/г, БГКП и клостридии не обнаружены; установлено наличие в исследуемых почвах нитрифицирующих и термофильных микроорганизмов ( $4,0 \cdot 10^2$  КОЕ/г).

**Выводы.** Несмотря на рост инфекционной заболеваемости в регионе, санитарное состояние воды из поверхностных водоемов остается в удовлетворительном состоянии в отличие от состояния почвы, плодоовощной и рыбной продукции.

## ЙОДОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ РЕГИОНЕ

Босхомджиева Ч. В., Погорелова М. В., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м. н. Львов С. Н.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Йододефицитные состояния (ИДС) являются одними из самых распространенных неинфекционных заболеваний, как в нашей стране, так и в мире. По данным ВОЗ риск развития ИДС имеется у двух миллиардов жителей планеты (то есть почти у каждого третьего). Эндемические забо-

левания йододефицита (водного и почвенного характера), приводят к снижению поступления йода с пищевыми продуктами на большей территории Российской Федерации. Все это способствует развитию специфических заболеваний, таких как эндемический гипотиреоз, диффузный и узловой зоб, в некоторых случаях умственная и физическая отсталость детей, кретинизм. В России более трети жителей страдают от йододефицита (до 15 % среди городского и до 35 % среди сельского населения), в отдельных регионах страны частота эндемического зоба достигает 98 %. Потребление йода с пищевыми продуктами в три раза ниже рекомендованных норм. Для населения Северо-Западного региона (СЗР) угроза развития ЙДС связана с тем, что регион эндемичен по содержанию йода в почве и воде.

**Цель исследования.** Изучение проблемы ЙДС у населения Северо-Западного региона и проведение сравнительной оценки с регионами РФ.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ ЙДС в регионах РФ по данным проекта «Тиромобиль» и исследований, проведенных ЭНЦ РАМН. Проекта «Тиромобиль» разработан для изучения проблемы йодного дефицита в различных регионах мира, в РФ представлен в виде «Программы профилактики заболеваний щитовидной железы», аналитические исследования проводятся с 2003 года.

**Результаты.** По данным эпидемиологических исследований, проведенных в целях изучения ЙДС у населения и оценки эффективности популяционной йодной профилактики с периода 2000 года, у основной части жителей СЗР сохраняется легкая и средняя степень йододефицита.

**Выводы.** Таким образом, необходим постоянный контроль за дефицитом йода среди населения СЗР и выполнение мероприятий по профилактике ЙДС определенных нормативными документами.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Брушева А. О., Аленичева Т. В., Геккель Е. В. 3 курс, педиатрический факультет,  
Васильев И. Ю. 6 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м. н. Львов С. Н.,  
к. м. н., доцент Д. А. Земляной  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Изучение статуса питания имеет важное значение для выявления предболезненных состояний, обусловленных несбалансированным питанием, приводящих к снижению умственной и физической работоспособности, что весьма актуально для студентов.

**Цель исследования.** Оценить фактическое питание обучающихся СПбГПМУ (специальности: «педиатрия» (П) и «медико-профилактическое дело» (МПД)).

**Материалы и методы.** Обследовано 35 девушек П (2014), 16 девушек П (2017) и 32 — МПД (2016) в возрасте 19–22 лет. Изучали химический состав и энергетическую ценность рациона, режим питания. Результаты оценивали по нормам физиологических потребностей РФ.

**Результаты исследования.** В рационах обучающихся присутствовали все основные группы продуктов. У студентов П (2014) структура питания существенно отличалась от нормы: энергетическая ценность была ниже — 1991 ккал/сут (N 2200 ккал/сут). Поступление белков и жиров соответствовало нормам, потребление углеводов было недостаточным — 253,8 г/сут (N 318 г/сут). Отмечен дефицит Ca и Mg, поступление P превышало нормы. Обучающиеся получали мало свежих овощей, фруктов и продуктов животного происхождения, что усугубляло дефицит витаминов B1, B2, PP. В рационе обучающихся МПД отмечен энергетический дефицит — 1841 ккал/сут, сниженный уровень углеводов — 218,2 г/сут, избыток белков — 81,1 г/сут. Нарушение соотношения Б: Ж: У=1:1:2,7 (N 1:1,1:4,7). В меню присутствовали мясо, птица, рыба, но недостаточно молочных продуктов, хлеба, фруктов и овощей. Выявлен дефицит водо- и жирорастворимых витаминов, микроэлементов, особенно: каротина 0,4 мг/сут (N 5,0), ретинола 0,46 мг/сут (N 0,9), B1 0,9 мг/сут (N 1,5), C 32,9 мг/сут (N 90), PP 9,8 мг/сут (N 20,0), Ca — 472,1 мг/сут (N 1000), Fe — 14,8 мг/сут (N 18).

Была установлена достоверная ( $p < 0,05$ ) корреляция индекса Брока (ИБ) и потребления белков  $r_{xy} = -0,34$ , а также ИБ и витамина B1  $r_{xy} = -0,33$ .

**Выводы.** Выявленные нарушения количественного и качественного состава рационов у студентов, что стало причиной изменения показателей адекватности питания. Все обследованные получили рекомендации по нормализации питания.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Коробова В. Ю., Гуськова Е. С. 3 курс, педиатрический факультет,

Научные руководители: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м.н. Львов С. Н.,  
к. м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии, Анненкова И. Д.

Кафедра общей гигиены,

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В настоящее время проблема оптимизации работы стационаров различных профилей во многом зависит от правильности планировки и размещения, что способствует оптимизации условий пребывания, улучшает психологическое состояние пациентов, снижает уровень внутрибольничных инфекций и благоприятствует процессу выздоровления. Поэтому огромное значение имеет улучшение условий пребывания пациентов. Большую роль играет правильность постройки, целесообразность исполнения проектов в зависимости от профиля и нагрузки стационаров (монофункциональные или полифункциональные клиники). При планировании и постройке детских лечебных учреждений необходимо учитывать специфику связанную с особенностями развития детей и подростков и уровнем распространения детских инфекционных заболеваний.

**Цель исследования:** определение маркеров санитарно — гигиенической «успешности» условий пребывания в стационарах в соответствии с СанПиНом 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

**Материалы и методы.** Оценка условий пребывания больных в отделениях (оценка микроклимата, воздушной среды помещений, естественного и искусственному освещению). Гигиеническая оценка микробного загрязнения воздуха помещений с использованием прибора Кротова.

**Результаты.** Получаемые данные исследований позволят своевременно выявить специфичность условий пребывания (необходимость проведения санитарно-технических, санитарно-противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий) и минимизировать причины способствующие развитию внутрибольничных инфекций.

## ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Журавкова Д. Д., Белова А. А., Рутковский Л. И. 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м.н. Львов С. Н.,  
к. м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии, Анненкова И. Д.

Кафедра общей гигиены,

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В связи с интенсификацией развития мегаполисов, и связанным с этим увеличением количества транспорта, развитием промышленных систем и тепло — энергетического комплекса, повышается и загрязненность окружающей среды. Следствием всего вышеперечисленного является увеличением заболеваемости детского населения. Особенно это касается детских организованных коллективов (детские сады, школы, гимназии, колледжы и средние специальные учебные заведения). Анализ научно — практических исследований, проводимых в школах и гимназиях, показывают, что правильные организационные мероприятия по гигиене рук у детей — мытье рук во время пребывания в учебных заведениях: после уроков труда, физкультуры, перед приемом пищи и т. д. позволяет на 50–60% снизить риск кишечной инфекции и на 15–25% острыми респираторными вирусными инфекциями.

**Цель исследования.** Оценить возможность использования эффективных средств для гигиенической обработки рук у учащихся школ и специфической профилактики различных заболеваний (особенно категории «болезни грязных рук»).

**Материалы и методы.** Дезинфицирующие средства выбирались по следующим критериям:

- состав;
- дезинфицирующие свойства;
- объем возможного использования;

— безопасность при использовании у детей;

— «социальная» доступность (дешевизна).

В ходе работы для микробиологического исследования брались отпечатки с рук школьников 2 и 3 классов (до обработки дезинфицирующими средствами и после).

**Результаты исследования.** В итоге по «рейтингу» активности были отобраны следующие дезинфицирующие средства: антибактериальное жидкое мыло «Dettol», жидкое мыло «Palmolive», кусковое детское мыло с экстрактом ромашки.

**Выводы.** По критериям комплексного отбора самым оптимальным средством для гигиенической обработки рук учеников начальных классов предлагается жидкое мыло «Palmolive», обладающее выраженным дезинфицирующим и увлажняющим действием на кожные покровы, не содержащим активных примесей.

## ИЗУЧЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Капырина Ю. Н., Кириченко С. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Заведующий кафедрой общей гигиены, к. м. н. Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время формирование системы радиационной безопасности в мегаполисах является весьма насущной проблемой. Особое внимание следует уделять изучению и анализу факторов, влияющих на радиационную обстановку:

— природные причины — естественный радиационный фон и его преобразование (облучение радоном и дочерними продуктами распада, а также внешнее гамма-излучение);

— антропогенная деятельность (технологически измененный естественный радиационный фон и искусственный радиационный фон — предприятия и медицинские учреждения, имеющие источники ионизирующего излучения, научно-исследовательские организации и др.). Изменение уровня радиационного фона значительно влияет на формирование роста общей и специфической заболеваемости в мегаполисах.

**Цель исследования.** Изучение и оценка состояния окружающей среды и радиационного фона в различных районах Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

**Материалы и методы.** Анализ радиационного фона в городе и области на основе данных автоматизированной системы контроля радиационной обстановки (АСКРО) и показателей, представленных в радиационно-гигиенических паспортах территорий Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

**Результаты.** Полученные предварительные данные показывают, что среднее значение радиационного фона (без учета территориальных природно — антропогенных особенностей) за последние три года находится в пределах норм радиационной безопасности.

**Вывод.** Дальнейшее изучение специфики данного показателя по отдельным районам и кризисным участкам позволит оптимизировать мониторинг радиационной обстановки и прогнозировать изменение системы радиационной безопасности в Санкт-Петербургском регионе.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГДОУ № 125 ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Петрова Д. Д., Лазарева Д. Э. 5 курс, лечебный факультет, специальность

«Медико-профилактическое дело»

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

Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** дети дошкольного возраста являются важной социальной группой, которая в будущем способна влиять на экономический и социальный потенциал страны. Чтобы оценить особенности развития у детей, посещающих ДОУ, нужно провести санитарно-гигиеническую оценку.

**Цель исследования:** оценить работу по реализации здоровьесберегающих технологий в ГДОУ № 125, выявить факторы риска, влияющие на здоровье детей.



**Материалы и методы:** для санитарно-гигиенической оценки ДООУ мы использовали следующие методы: физический, химический, составление гигиенической карты групп, для оценки физического развития использовали центильные таблицы.

**Результаты:** были обследованы условия пребывания детей в ГДОУ № 125, двухнедельное меню, режим дня и физическое развитие детей. При составлении гигиенической карты выяснено, что площади групповой, туалетной, буфетной, раздевальной соответствуют санитарно-гигиеническим нормативам. Режим дня составлен в соответствии с основными гигиеническими требованиями: количество учебных часов в неделю, продолжительность физкультурных и музыкальных занятий соответствуют установленным нормам во всех возрастных группах. Между занятиями проводятся перерывы, физ. минутки и комплексы профилактики близорукости. Питание детей является сбалансированным, но выявлен недостаток витаминов группы В, недостаток микроэлементов. Энергетическая ценность и химический состав пищи на завтрак, обед и полдник соответствуют возрастным потребностям. При оценке физического развития с использованием центильных таблиц было выявлено что 50% детей имеют показатели выше и ниже среднего.

**Выводы.** Условия пребывания детей, режим дня соответствуют гигиеническим нормативам. Выявлены недостатки в питании детей, которые можно откорректировать питанием детей дома на ужин.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КУХОННОГО ИНВЕНТАРЯ И ПОМЕЩЕНИЙ НА ПРЕДМЕТ СООТВЕТСТВИЯ ИХ ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАМ

Попов К. С., Василевская А. Д., Галичина В. А., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в настоящее время разработано большое количество санитарно-гигиенических норм для кухонных помещений и посуды, используемой для приготовления пищи, они позволяют повысить сроки хранения продуктов, улучшить качество их переработки, снизить риск возникновения пищевых интоксикаций и токсикоинфекций. Однако не все знают и соблюдают эти нормы, что является актуальной проблемой современного общества.

**Цель работы:** исследовать уровень ознакомленности населения с санитарно-гигиеническими нормами, применяемыми для кухонь в жилых помещениях, дать рекомендации по применению данных норм на практике.

**Материалы и методы:** был проведен Интернет-опрос 250 человек, проживающих в различных бытовых условиях, позволяющий оценить уровень грамотности населения в отношении знания гигиенических норм. Вопросы касались хранения продуктов, процесса их кулинарной переработки, а также санитарной обработки кухни и кухонной утвари.

**Результаты исследования:** при анализе данных проведенного тестирования была получена следующая картина: большинство опрошенных людей регулярно производят генеральную уборку кухни, применяют чистящие средства, своевременно меняют ветошь, использующуюся для мытья посуды и различных кухонных поверхностей. Однако хранению продуктов и процессу их приготовления не все уделяют должное внимание: так около половины респондентов не разделяют по полкам продукты на мясные, рыбные и овощи, 54% имеют одну общую разделочную доску для различных видов продуктов и лишь четверть опрошенных очищают разделочные доски кипятком после использования.

**Выводы:** оценив результаты исследования мы пришли к заключению, что большинство опрошенных стремятся содержать свои кухни в чистоте, однако они не всегда правильно хранят и перерабатывают свои продукты питания. Наиболее вероятной причиной такой ситуации мы считаем недостаточное внимание населения к значимости санитарно-гигиенических норм, поэтому данная проблема может быть решена лишь путём информирования населения.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГБОУ МОУ СОШ № 9 ГОРОДА ГЕОРГИЕВСКА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Щербинина Е. В., 5 курс, лечебный факультет, специальность «медико-профилактическое дело»

Научный руководитель: Васильева И. В.

Кафедра гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** актуальность данной темы основана на проблеме снижения уровня здоровья школьников. По данным исследований Госкомэпиднадзора России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35–40% — хронические заболевания. В связи с этим каждое образовательное учреждение использует здоровьесберегающие технологии для сохранения и укрепления здоровья учащихся. Нашей целью является выяснить насколько эффективно и качественно проводятся мероприятия для сохранения и укрепления здоровья. Достаточно ли соблюдены санитарно — гигиенические условия в образовательном учреждении.

**Цель исследования:** оценка работы по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в ГБОУ МОУ СОШ № 9 города Георгиевска Ставропольского края. Изучить санитарно — гигиенические условия, предназначенные для образовательного процесса, изучить организацию учебно — воспитательной работы, изучить организацию питания школьников.

**Материалы и методы.** Применяли методы измерения, санитарного наблюдения, методы математической статистики.

### Результаты.

— санитарно-гигиенические условия пребывания детей соответствуют СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно — эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в образовательных учреждениях»;

— учебно-воспитательная работа направлена на формирование всесторонне развитой личности, здорового образа жизни учащихся, привлечение их к активной деятельности школы;

— в рационе питания школьников, методом расчёта была выявлена нехватка Са и витамина С.

**Выводы:** в данной школе проводится достаточное количество мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. В области организации питания необходимо включить в рацион продукты, содержащие достаточное количество витамина С (фрукты, овощи), а также молочную продукцию для увеличения Са в рационе питания.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ В ПРИШКОЛЬНЫХ ЛАГЕРЯХ

Чарыкова М. В., 3 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра «Гигиена, общественное здоровье и здравоохранение»

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

**Актуальность исследования.** В последние годы пришкольные лагеря функционируют не только во время летних каникул, но и во время осенних, зимних и весенних каникул. При этом оздоровлением охватываются большинство учащихся.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка качества питания в пришкольных лагерях Пензенской области на основе анализа лабораторных исследований за 2014–2015 гг.

**Материалы и методы.** Проведён мониторинг, включающий в себя ретроспективное изучение фактического питания школьников путем обобщения и сравнения результатов лабораторных исследований образцов блюд обедов, отобранных в 2014–2015 гг. Сбалансированность рационов питания оценивалась по показателям содержания макронутриентов и микронутриентов путем расчета коэффициентов обеспеченности. Было проведено исследование 31 образца обедов.

**Результаты.** Исходя из СанПин 2.4.4.2599–10 пункта 9.11, где приведены нормы суточного рациона, была рассчитана доля белков, углеводов, жиров, минеральных веществ и витаминов, энергоценности для обеда в пришкольном лагере. Средняя процентная доля от нормы для лагерей на базе школ г. Пензы (23 образца) по белкам составила 89,9%, углеводам — 100,7%, жирам — 61,6%, калорийности — 94,5%. В лагерях на базе школ районов (8 образцов) наблюдались более высокие показатели, соответствующие норме: белки — 111,0%, углеводы — 96,1%, жиры — 104,8%, калорийность 106,2%.

Анализ микронутриентов проводился расчётным методом с помощью таблиц. Расчёты показали нестабильность показателей минеральных веществ: кальций — 26,6%, магний — 120,4%, фосфор — 60,2%, железо — 94,1%. По витаминам ситуация неравномерная: витамин А — 18,6%, витамин В1—84,6%, витамин В2—52,8%, витамин С — 170,1%. В пришкольных лагерях районов получены результаты, которые относительно лучше городских: кальций — 28,5%, магний — 103,4%, фосфор — 68,8%, железо — 91,3%, витамин А — 28,5%, витамин В1—89,8%, витамин В2—57,6%, витамин С — 85,0%.

Также проведен расчет отношения белков животного и растительного происхождения. В норме соотношение должно соответствовать 1:1. При сравнении образцов обедов школ районов и города, было обнаружено незначительное отклонение от нормы.

**Выводы.** Питание в пришкольных лагерях является одним из ведущих факторов формирования здоровья подрастающего организма, так как большую часть дня учащийся проводит в общеобразовательном учреждении. В результате проведенного исследования, был выявлен дефицит некоторых макро- и микронутриентов.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Ермолаева Е. А., 3 курс, лечебный факультет СибГМУ

Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры гигиены СибГМУ Серебрякова В. Н.

Кафедра гигиены

Сибирский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Развитие робототехники является прерогативой полноценной жизни. Но обратная сторона прогресса: психоэмоциональные нагрузки, гиподинамия, несбалансированный режим питания — является конгломератом патогенетических факторов развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) являются главной причиной смертности во всем мире.

**Цель исследования.** Провести гигиеническую оценку питания, факторов риска развития ССЗ среди студентов Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ).

**Материал и методы.** Объект исследования — популяция студентов обоего пола в возрасте 19–25 лет 3-го курса лечебного факультета СибГМУ, г. Томск. Исследование проведено сплошным методом, с предварительным подписанием информированного согласия. Количество студентов обоих полов составило 136, 97 девушек и 39 юношей. Средний возраст —  $21,3 \pm 0,14$  лет. Гигиеническую оценку проводили с помощью стандартной анкеты программы CINDI/ВОЗ. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакета программы “SPSS 12.0”; 1989–2003.

**Результаты.** Влияние питания как фактора риска развития ССЗ правильно оценивается в организованной популяции. В ходе анкетного опроса 77,9% студентов высказались отрицательно в отношении: «Здоровый человек может есть все, что хочет, сколько хочет и когда хочет», положительно — 21,4% ( $p > 0,05$ ), 0,7% затруднились с ответом. Соблюдают режим питания 85,2%, отдают предпочтение диете богатой насыщенными жирами и холестерином вне зависимости от гендерной принадлежности 76,2% студентов. Вариант ответа «Почти всегда досаливаю» встретился в 15,7%, «Иногда» — в 23,1% и «Обычно нет» — в 56,7% случаев. Употребляют алкоголь 62,2% студентов: 53,5% — юноши и 65,6% ( $p = 0,20$ ) — девушки. Анкетирование в отношении курения показало, что регулярно курят 5,2% студентов: 7,7% — юноши, 4,2% ( $p = 0,67$ ) — девушки; иногда — 7,5% обследованных.

**Выводы.** Значительная часть (78%) студентов правильно оценивала значение питания для сохранения своего здоровья. Однако большинство (76,2%) обследованных отдавали предпочтение в ежедневном рационе диете, богатой холестерином и насыщенными жирами, а привычное досаливание встречается почти в 20,2% случаев. Диетические предпочтения студентов медиков, высокая частота встречаемости потребления алкоголя и курения говорят о необходимости планирования и проведения профилактических мероприятий (*Школ здоровья*) среди этой части населения.

## О МЕТОДАХ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ

Брушева А. О., Аленичева Т. В., Геккель Е. В. 3 курс, педиатрический факультет  
научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю. В.  
Кафедра общей гигиены

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Как известно, статус питания (СП) оказывает существенное влияние на уровень адаптации человека к воздействию окружающей среды, тяжесть течения и исходы патологических процессов. Между тем, внедрение оценки СП в клиническую практику затруднено трудоемкостью оценки фактического питания, структур, функций и адаптационных резервов организма.

**Цель исследования.** Разработать методы экспресс-оценки СП человека.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 19 девушек-студентов педиатрического факультета в возрасте 20–21 лет. Методом гигиенического мониторинга оценивали фактическое питание. Исследовали массу тела, рост, толщину кожных складок с расчетом содержания жира в организме, окружность плеча, артериальное давление, жизненную емкость легких, становую и кистевую силу, проводили пробу Генча. Биоимпедансметром «Юнмай-мини» (КНР) оценивали состав тела. Статистический анализ проводили с помощью ПО *STATISTICA* 6.1.

**Результаты.** Состав рационов отличался от норм физиологической потребности. Так, энергетическая ценность была ниже за счет малого количества углеводов. Был установлен отчетливый дефицит витаминов А, В2, В6, С, РР, а также кальция, железа и избыточное поступление фосфора. Обнаружены достоверные ( $p < 0,05$ ) связи уровня белков в рационе и результатов пробы Генча  $r_{xy} = 0,6$ , витамина В1 и содержания висцерального жира  $r_{xy} = -0,5$ , углеводов пищи и кардио-респираторного индекса (КРИ= частота пульса/частота дыханий)  $r_{xy} = -0,52$ . Индекс Брока коррелировал с результатами биоимпедансметрии: мышцы  $r_{xy} = -0,97$ , жир  $r_{xy} = 0,97$ , костная ткань  $r_{xy} = -0,75$ . Аналогичная связь наблюдалась между индексом массы тела (ИМТ) и мышечной тканью  $r_{xy} = -0,95$ , жиром  $r_{xy} = 0,95$ , костной массой  $r_{xy} = -0,62$ . Особый интерес представляла связь коэффициента «жизненный индекс» (ЖИ=ЖЕЛ/кг массы тела) с поступлением с пищей витамина В2  $r_{xy} = 0,6$ . Также ЖИ был связан с ИМТ  $r_{xy} = -0,59$ , содержанием жира  $r_{xy} = -0,70$ , в том числе висцерального  $r_{xy} = -0,50$ , мышечной тканью  $r_{xy} = 0,70$ . Индекс КРИ коррелировал с содержанием жира в организме  $r_{xy} = -0,56$ .

**Выводы.** Было установлено, что для экспресс-оценки СП человека наиболее достоверными и доступными являются индекс Брока, индекс массы тела, коэффициенты ЖИ и КРИ, а также проба Генчи.

## АНАТОМИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОГРАММЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Симбухова А. Е., 6 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: к. м. н. Семенова Н. В.  
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков  
Омский государственный медицинский университет

### Актуальность исследования:

- Позволяет выбрать характер деятельности в связи с психофизиологическими особенностями личности, тем самым профилируя эмоциональное выгорание и профессиональный стресс и позволяет повысить эффективность работы;
- Позволяет использовать портрет при приеме на работу медицинского персонала на этапе выбора специализации и определении характера практической деятельности;
- Исключает возможность подделки психологических тестов.

**Цель исследования:** составить анатомический портрет для включения в профессиограмму для медицинских работников.

**Материалы и методы.** Отобраны группы людей для эксперимента: по 30 врачей для опытной группы и среднего медицинского персонала для контрольной группы. Сделаны цветные фотографии людей в профиль и в анфас, а также сфотографирован прикус (в профиль, чтоб было видно соотношение клыков и первых моляров), записывая их специальность и стаж.

Проведен тест Люшера и выявлен уровень тревожности для каждого из участников исследования. Описаны лица исследуемых по анатомическим характеристикам.



На основе собранной информации была создана база данных в формате Excel, в результате составлены анатомический портрет врача и анатомический портрет среднего медицинского работника; был проведен статистический анализ наиболее значимых показателей анатомического портрета.

**Результаты исследования.** Путем вычисления среднеарифметических значений для расчетных показателей и моды для нерасчетных показателей, были получены анатомические портреты врача и среднего медицинского работника.

Методами базовой статистики была выявлена однородность выборки в наиболее значимых показателях.

Для определения наиболее информативных показателей был проведен корреляционный анализ, была выявлена отрицательная корреляция среди наиболее значимых показателей врачей.

Т. к. наблюдается отрицательная корреляция между уровнем тревожности и высотой переноса, предлагается данный показатель использовать как показатель предрасположенности к профессиональному стрессу и эмоциональному выгоранию.

**Выводы:** 1. Включить полученные анатомический портрет врача и анатомический портрет среднего медицинского работника в профессиограмму для медицинских работников. 2. Показатель «высота переноса» использовать как показатель предрасположенности к профессиональному стрессу и эмоциональному выгоранию.

### «ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ КЛАССОВ УРОЖАЙНОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ»

Бугаева А. В., 5 курс, факультет Общественное здравоохранение

Научный руководитель: магистр медицины Ерденова Г. К.

Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены.

АО «Медицинский университет Астана»

**Актуальность исследования.** Воздействие двигательной активности на школьников представляет особый интерес в связи с отрицательным влиянием гипокинезии. Верный путь противодействия этому влиянию — эффективная организация уроков физкультуры (ФК).

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка условий проведения и организации физического воспитания в средней школе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе средней школы Северо-Казахстанской области, с. Урожайное. В исследовании участвовали 46 учеников, учащиеся 5–7 классов. В работе были использованы хронометраж урока ФК, пульсометрия.

**Результаты исследования:** был проведен анализ расписаний уроков в 5–7 классах. Уроки ФК согласно учебному плану проводились 3 раза в неделю с продолжительностью 45 мин. Установлено: размещение уроков ФК в течение дня соответствовало гигиеническим рекомендациям на 55,6%. Основные нарушения расписания это размещение ФК на 6 урок (33,3%) и первый урок (11,1%). Площадь и высота спортивного зала не соответствуют СНиП РК 3.02–25–2004. Медицинский контроль физического воспитания учащихся не проводится. По продолжительности и построению структура урока не соответствует гигиеническим нормативам. Во всех исследованных классах физическая нагрузка была высокой во вводной части, недостаточной в основной части, а в заключительной части превышала рекомендуемую нагрузку, что было более выражено в 5 классе. Отмечается значительный прирост пульса в основной части урока и медленное восстановление в заключительной части. При проведении урока не обеспечиваются восстановительные процессы в организме.

**Выводы.** Расположение урока ФК в школьном расписании 6–7-х классов не соответствуют гигиеническим нормативам. Не проводится медицинский контроль физического воспитания школьников. Нерациональное структурирование урока, недостаточный уровень моторной нагрузки (42%) в основной и превышение рекомендуемых величин в заключительной части занятий. Происходит чрезмерная нагрузка учеников в подготовительной части урока, а в основной части урока высокая «пиковая» нагрузка. Разработаны гигиенические рекомендации, направленные на оптимизацию физического воспитания школьников на уроках ФК для учителей, директора школы и медицинской сестры.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Грицюк А. В., 2 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Власенко Р. Я.  
Кафедра нормальной физиологии человека  
ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»,  
Институт медицинского образования

**Актуальность исследования:** обусловлена сложным характером синдрома эмоционального выгорания, а также разнородностью интерпретации его причин и проявлений. Профессиональные деформации нарушают целостность личности, снижают ее адаптивность, отрицательно сказываются на продуктивности труда. Исследователи отмечают, что в наибольшей степени профессиональным деформациям подвержены профессии типа «человек-человек». Это вызвано тем, что общение с другим человеком обязательно включает и его обратное воздействие на субъект данного труда. Одни из первых мест по риску возникновения психологического синдрома эмоционального выгорания занимают профессии врача и медсестер.

**Цель исследования:** изучить уровень эмоционального выгорания у медицинских работников терапевтического и хирургического профиля.

**Материалы и методы:** медицинские работники отделений терапевтического и хирургического профиля (по 15 человек). Для оценки уровня эмоционального выгорания проводилось анкетирование по методике В. В. Бойко «Диагностика уровня эмоционального выгорания». Полученные данные анализировались и сравнивались между двумя группами респондентов.

**Результаты:** при обработке и анализе эмпирического исследования были получены данные о выгорании по пяти симптомам — неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональная отстраненность, личная отстраненность. Среди медицинского персонала терапевтического отделения синдром burn out сложился у нескольких человек по следующим критериям: редукция профессиональных обязанностей, эмоциональная отстраненность, личная отстраненность; в то время как среди представителей медицинских специальностей хирургического профиля данный синдром сложился по всем симптомам. Кроме этого, было выявлено, что у многих выгорание складывается, особенно по критерию эмоциональная отстраненность.

**Выводы:** в ходе исследования было выявлено, что эмоциональному выгоранию наиболее подвержены представители медицинских профессий хирургического профиля (работники реанимационного отделения, хирургических и травматологических отделений и операционного блока). Наибольшее количество человек со сложившимся симптомом наблюдается по критерию эмоциональная отстраненность — почти полное исключение эмоций из сферы деятельности, что, по-видимому, связано с большей ответственностью и тяжестью состояний пациентов.

# СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

## Молодые ученые

### ЗНАЧИМОСТЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННО-АТТЕСТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Ходус С. В., к. м. н., руководитель Симуляционно-аттестационного центра,  
Дарчиева А. А., ординатор кафедры внутренних болезней ФПДО  
Научный руководитель: специалист по учебно-методической работе, Зверев А. С.  
Симуляционно — аттестационный центр  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Амурская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования:** на настоящий день актуальность симуляционного обучения студентов медицинских вузов в РФ не подвергается сомнению. Использование фантомов и муляжей в учебном процессе актуально для непосредственного обеспечения безопасности пациентов и целенаправленного формирования у специалистов безопасных способов осуществления профессиональной деятельности, на основе данных доказательной медицины.

**Цель исследования:** доказательство необходимости применения симуляционных технологий в медицинском образовании на базе Симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Центр).

**Материалы и методы:** проведен анонимный опрос студентов, учебные занятия которых проводились на базе Центра. В опросе участвовали 274 человека (студенты 6 курса). Статистическая обработка данных проводилась с помощью приложения IBM SPSS Statistics.

**Результаты:** при самостоятельной оценке работы на занятиях с использованием симуляционных технологий 37% опрошенных оценили результаты удовлетворительно, при этом 68% понимают, что не владеют некоторыми навыками и осознают необходимость совершенствоваться в вопросах практической медицины. На вопрос «Что помешало Вам справиться с заданиями на отлично?», — 66% опрошенных ответили, что «растерялись и не совладали с эмоциями». 47% считают, что сценарии симуляций полностью соответствуют реальной обстановке. По мнению 43%, наиболее «интересными» являются ситуации, проходящие в залах с системой аудиовидеовизуализации, что повышает реалистичность среды. В целом, по результатам работы было получено 195 положительных и 61 негативный отзыв. 18 респондентов воздержались от оценки. 38% отмечают необходимость увеличения количества учебных часов, отведённых для занятий в симуляционных классах.

**Выводы:** можно сделать вывод о важности симуляционных технологий в системе медицинского образования в т. ч. и на базе Симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

### СИСТЕМА OMR КАК СРЕДСТВО СОЗДАНИЯ И ОБРАБОТКИ ОЦЕНОЧНЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЛИСТОВ

Олексик В. С., аспирант, Зверев А. С., аспирант, специалист по учебно-методической работе, Гумирова М. А., специалист по учебно-методической работе  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ходус С. В.  
Симуляционно — аттестационный центр  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Цель исследования:** определить эффективность использования системы OMR для создания и оценки чек-листов на этапах ОСКЭ.

**Материалы и методы:** при оценке результатов рубежного контроля овладения практическими навыками студентами 5–6 курсов, проводимого по системе ОСКЭ, в сентябре 2016 г. использовалась система оптического считывания меток (программа FormReturn версия 1.6.1.). Это программное обеспечение позволяет создать и автоматически обработать запрограммированные формы чек-листов станций ОСКЭ. Каждому оценочному критерию в чек-листе присвоен определенный балл («вес» критерия). После слепой жеребьевки и формирования для студента индивидуального маршрутного листа, ему автоматически присваивался уникальный номер (штрих-код системы OMR). Эксперт на станции получал индивидуальный чек-лист с уникальным кодом студента, перечнем оценочных критериев на станции, без указания «веса» критерия. Оценка результатов рубежного контроля проводилась сканированием и автоматическим анализом заполненных чек-листов в системе FormReturn. Общее количество студентов, проходивших рубежный контроль — 508 чел., общее количество заполненных чек-листов — 2540.

**Результаты:** в среднем, на распознавание и анализ 50 чек-листов, уходило 3 мин. работы программы. После завершения рубежного контроля, в распоряжении экспертов была подробная информация по отдельным критериям, станциям и общему баллу студентов. Суммарное время оценки всех чек-листов не превысило 3 часов, что ниже, чем при ручном подсчете результатов. «Обезличенный» метод оценивания, по нашему мнению, более надежен и объективен (личность идентифицируется по уникальному коду, для эксперта неизвестен «вес» критерия).

**Выводы:** методика оценки станций ОСКЭ с использованием системы оптического распознавания меток позволяет сократить время регистрации студентов, заполнения и обработки чек-листов, получить комплексную оценку каждого студента и станции, сохранив результаты в электронной базе данных, повысить объективность оценки аккредитуемого.

## Студенты

### ВЛИЯНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА УТОМЛЯЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Власова О. А, Романова О. В, 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры общей медицинской практики, Львова О. В.

Симуляционный центр. Кафедра общей медицинской практики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Доказано, что введение в обучение студентов медиков симуляционного обучения положительно влияет на обучаемость студентов и выживаемость знаний. Студенты лучше овладевают манипуляциями, которые неоднократно повторяли на фантомах, что ведет к дальнейшим безошибочным действиям в их практике. Мы решили изучить, влияние данного вида обучения на утомляемость обучающихся. Анализ литературы, составление конспектов и длительные семинары приводят к умственному и сенсорному утомлению. Симуляционное обучение является обязательным в учебных планах новых ФГОС ВО и включает в себя теоретические занятия и практическое обучение на тренажерах, фантомах, симуляторах. Такая форма обучения позволяет смоделировать реальные ситуации, встречающиеся во врачебной практике, что способствует более полному усвоению необходимого материала.

**Цель исследования.** Доказать положительное влияние симуляционного обучения на утомляемость студентов в процессе обучения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры общей медицинской практики, СПбГПМУ. Были протестированы студенты 1 курса: 79 педиатрического и 23 лечебного факультета. Для оценки степени утомления студенты тестировались на двух формах занятий: теоретическая и практическая подготовка с использованием фантомов, симуляторов, тренажеров. Применялось два метода исследования утомляемости: определение количества и качества выполняемой работы (корректирующая проба, устный счет, тест Шульте) и оценка функции зрительного анализатора (таблица Сивцева).

**Результаты.** Проанализировав результаты, было выявлено, что на теоретическом занятии из 77 протестированных студентов утомление выявлено у 78%, а на фантомном занятии у 43%. Функция зрительного анализатора была протестирована у 25 студентов, из них у 80% выявлено утомление на теоретическом занятии и 36% на фантомном обучении.

**Выводы.** Симуляционное обучение положительно влияет на продолжительность процесса обучения и снижения утомляемости студентов, так как не приводит к умственному и зрительному перенапряжению.



## ПОСТАНОВКА ПОДКЛЮЧИЧНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА. НЕДОСТАТКИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Лебедева Ю. И., 2 курс, лечебный факультет

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

Симуляционный центр. Кафедра общей медицинской практики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Обеспечение сосудистого доступа при неотложных состояниях является одной из первоочередных задач. Однако, пункция периферических сосудов в условиях шока, при низком давлении трудоемкая и проблематичная задача для специалистов всех профилей. Критерием выбора является постановка центрального венозного катетера, но с этой манипуляцией связаны риски осложнений. Таким образом, существует необходимость подготовки специалистов на симуляторах. Важно понимать, насколько врачи владеют данным навыком, правильно ли оценивают необходимость данной процедуры для совершенствования методики обучения.

**Цель исследования:** улучшить результаты обучения интернов и ординаторов по постановке центрального венозного катетера (ЦВК).

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 20 интернов и ординаторов анестезиологов-реаниматологов, проходивших симуляционное обучение на базе кафедры общей медицинской практики в симуляционном центре. Проводилось анкетирование и оценка степени владения навыками.

**Результаты.** По результатам исследования было выявлено, что 15% опрошенных не имеют достаточных теоретических знаний. Неудовлетворительно оценивают свои навыки 55% слушателей, 35% — удовлетворительно, и только 10% считают свой навык хорошим. Абсолютное владение навыком не показал никто. Причиной таких результатов послужили трудности с обучением в реальных условиях и недавний переход на современные стандарты обучения (ФГОС3+). Очень малое количество слушателей имели возможность отработать данный навык в симуляционных кабинетах. В связи с этим возникали сложности нахождения вены, проблемы с введением иглы и дилататора на фантоме и у пациента, так же был отмечен недостаток практики в реальных условиях. После проведения манипуляции на пациентах без подготовки на симуляторах 14% отметили возникновение осложнений у своих больных, таких как пневмоторакс и гематомы.

**Выводы.** Многократная отработка навыков на фантомах позволяет уменьшить риск возникновения осложнений у реальных больных и приобрести уверенность в постановке подключичного венозного катетера.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ОБМОРОКА И ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Джура Я. В., II курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лисовский О. В.

Симуляционный центр. Кафедра общей медицинской практики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Отработка навыков на симуляторах является необходимым методом обучения современных врачей. Однако практические навыки на манекенах и работа на реальных больных имеют принципиальные различия. Для адаптации к настоящим условиям работы необходимо владеть навыками общения с симулированными пациентами.

**Цель работы:** Оценка преимуществ обучения интернов на симулированных пациентах.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие врачи-интерны, которые проходили симуляционный курс на кафедре общей медицинской практики. В процессе обучения был использован клинический сценарий наиболее часто встречающегося синкопального состояния — обморока. После описания человека, нуждающегося в помощи, перед слушателями стояло несколько задач, во-первых, адаптироваться к данной ситуации и оказать необходимую помощь, моделируя её на тренажере, во-вторых, провести точно такие же мероприятия при потере сознания симулированному пациенту. Все интерны работали в одинаковых условиях.

**Результаты исследования.** Семьдесят процентов опрошиваемых показали неспособность правильно дать оценку состояния человека и правильно выполнить алгоритм оказания помощи при обмороке. Только

проделав более 3–4 раз один и тот же навык, интерны стали безошибочно выполнять первую помощи при обмороке на тренажере.

При введении в процесс обучения симулированного пациента врачи столкнулись с трудностями оказания помощи реальному человеку т.к. они получили или не получили обратную связь и им пришлось в реальном времени справляться с психоэмоциональными проблемами, которые невозможно было отработать и скорректировать в тренажерах-симуляторах.

**Выводы.** Особенности объекта познания и специфичность задач, которые должен решать врач, предъявляют к его интеллектуальной деятельности ряд требований, которые могут развиваться лишь при практических навыках в общении с реальными людьми. Это объясняет необходимость и преимущество обучения слушателей на симулированных пациентах.

## ОРИГИНАЛЬНЫЙ ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ОТРАБОТКИ НАВЫКОВ ПО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ

Краснопеев Ю. И., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Дуплий Н. А.  
Кафедра хирургии с курсом урологии  
ФГБОУ ВО Амурская Государственная Медицинская Академия  
Министерства Здравоохранения РФ

**Актуальность исследования:** симуляционное обучение в эндовидеохирургии является обязательным компонентом профессиональной подготовки, направленной на освоение обучающимися инструментальных навыков, умений и компетенций в соответствии со стандартами и порядком оказания хирургической помощи.

**Цель исследования:** отработка и закрепление практических навыков выполнения манипуляций у студентов, клинических ординаторов и врачей. А также контроль и оценка в баллах полученного результата.

**Материалы и методы:** Тренажер представляет собой деревянную платформу размером 30 на 20 сантиметров. На платформе эргономично расположены программируемый счетчик и рабочее поле для отработки манипуляций, а также сигнальная лампа, блок питания, кнопка питания и два контакта для замыкания цепи на рабочем инструменте. Данная платформа размещается в стандартном блоке для отработки навыков по эндовидеохирургии в симуляционно-аттестационном центре.

Принцип работы заключается в прямой электрической цепи, последовательно включающей в себя вышеперечисленные элементы. Один из контактов цепи замыкается на металлической части рабочего инструмента (иглодержатель, зажим). Второй контакт замыкается на рабочем поле. Испытуемому предлагается провести при помощи зажима металлические кольца различного размера по проволоке с различными изгибами на рабочем поле. Во время выполнения манипуляций необходимо не замкнуть цепь, т.е. не коснуться кольцом о проволоку. Если цепь замыкается — срабатывает световой сигнал и программируемый счетчик показывает ошибку эквивалентную баллам. Таким образом, оценивается точность выполнения инструментальных навыков на тренажере.

**Результаты.** На базе кафедры хирургии с курсом урологии Амурской государственной медицинской академии мы создали тренажер для отработки стандартных инструментальных навыков по эндовидеохирургии. Данный тренажер позволяет выполнять множество манипуляций с иглодержателем и зажимом на точность и координацию.

**Выводы.** Симуляционное обучение на кафедрах и в симуляционно-аттестационном центре Академии строится путем прохождения обучающимися стандартных имитационных модулей (СИМов). Предполагается усовершенствование данного тренажера для отработки более сложных программ и ситуаций.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БЕЛКОВО — ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Мусаева А. Ш., Спиркова А. А., Хусаинова И. И., 3 курс, педиатрический факультет  
научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А. Н.  
Симуляционный центр. Кафедра общей медицинской практики  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Нутритивный статус (НС) оказывает влияние на адаптацию, тяжесть течения патологических процессов, темпы выздоровления, эффективность терапии, сроки госпитализации.

**Цель исследования.** Оценить НС детей, находящихся на лечении в отделениях клиники.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 62 ребенка в возрасте 1–17 лет. В психо- неврологическом — 19 детей, в соматических отделениях: 19, во 2 хирургическом (2ХО) — 12 детей, и в глазном — 12 детей. Исследовали массу тела, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружность плеча, толщину кожной складки над трицепсом (КЖСТ), определяли центильные коридоры (цк). Определяли группы риска по развитию белково-энергетической недостаточности (БЭН) с помощью различных шкал нутритивного риска путем анкетирования. У детей из 2 ХО — НС оценивали более подробно: опросно-анкетным методом оценивали фактическое питание, исследовали КЖС в 4-х точках, с расчетом содержания жира в организме, биоимпедансметром оценивали содержание жировой ткани. Статистический анализ, включавший методы параметрической статистики, а также ранговые корреляции Спирмена, проводили с помощью ПО Статистика 6.1.

**Результаты.** Дети с психоневрологической патологией в 53% случаев имели дефицит НС, различные степени БЭН, чаще 2 и 3 степени. Среди детей с соматической патологией — 37% имели БЭН. В глазной клинике практически все дети были с нормальным НС или избыточным. Во 2 ХО выявлено 42% детей с БЭН. Рацион питания, оцениваемый по продуктовому набору, был дефицитным у 5 детей, у 9 соответствовал физиологическим нормам и избыточным был у 7 детей. Средние величины, выраженные в центильных коридорах (цк), указывали на дефицит массы тела  $3,86 \pm 0,37$ , снижение роста  $3,71 \pm 0,30$ , ИМТ  $3,62 \pm 0,42$ . Дефицит энергии подтверждали и результаты оценки КЖС  $18,87 \pm 1,37$ . Анализ НС детей с дефицитным рационом показал существенный дефицит массы тела в цк  $2,0 \pm 0,45$ , ИМТ  $1,80 \pm 0,37$ , а также содержания жира в организме  $13,99 \pm 1,65$ . Были установлены высокие достоверные ( $p < 0,05$ ) корреляционные связи между фактическим питанием и данными антропометрии: массой тела ( $r_{xy} = 0,82$ ), ИМТ ( $r_{xy} = 0,71$ ), толщиной кожной складки над трицепсом ( $r_{xy} = 0,68$ ), суммой складок в 4 точках ( $r_{xy} = 0,71$ ), содержанием жира в организме ( $r_{xy} = 0,67$ ).

**Выводы.** Были выявлены нарушения НС у 44% детей, получающих лечение, как на соматических, так и на хирургических отделениях клиники. Чаще, БЭН наблюдалась у пациентов с тяжелой психоневрологической и ортопедической патологией. Пациенты с острой патологией — имели нормальный или избыточный НС. Установлено влияние фактического питания на показатели структур тела. Анализ историй болезни показал — крайне редко имеет место отметка о НС пациента.

## СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СБОРА, ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Соловьёва А. А., Сурнина Л. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Дохов Михаил Александрович

Кафедра медицинской информатики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Создание системы обработки данных актуально для автоматизации операций над большими массивами данных. Систем, подготавливающих информацию для принятия управленческих решений в отечественном здравоохранении практически нет, поэтому разработка такого рода СОД крайне актуальна в настоящее время.

**Цель.** Создание программы для автоматизации работы с данными в медицинских учреждениях и исследования организационных моделей управления медицинской помощью.

**Материалы и методы.** В ходе работы была разработана анкета для врачей-организаторов, содержащая вопросы, ориентированные на улучшение организации врачебного труда с помощью информационных систем. Оцифрованная информация вносится в базу данных, созданную с помощью MS SQL Management Studio. Через программную оболочку, разработанную в среде MS Visual Studio, происходит обработка данных. Статистический анализ производится с помощью технологии OLAP (On-Line Analytical Processing). Вывод результатов статистического анализа производится либо в программную оболочку, либо отправляется на печать в форме отчета.

**Результаты.** По результатам анкетирования выявлено, что основной интерес вызвали вопросы планирования и управления трудом медицинских работников. Произведена разработка медицинской базы данных, создана программная оболочка для работы с БД, изучена технология OLAP и использована в виде модуля статистической обработки данных.

**Вывод.** В результате выполненной работы стало возможным проводить исследования по различному набору параметров при обслуживании медицинских учреждений. Затронутая тема довольно актуальна и требует дальнейшего изучения.

# СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

## Студенты

### ПРОГРАММИРУЕМАЯ КЛЕТочНАЯ ГИБЕЛЬ

Агаев О. Б., Балахонова Я. И., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Феномен программируемой гибели клеток (ПКГ) известен уже более ста лет. В последнее время эта тема невероятно перспективна, примерно каждые 25 минут появляется новая публикация, включающая термины «апоптоз», «некроз», «аутофагия» или «программируемая гибель клеток».

**Цель исследования:** проанализировать литературные данные по молекулярным механизмам ПКГ в норме и при патологиях; выявить новые подходы к профилактике и лечению социально значимых заболеваний.

**Материалы и методы:** проведён анализ литературы по данной теме (Лаврик И.Н, 2014; Манских В. Н., 2015; Zhivotovsky B, Orrenius S., 2011 и др.)

**Результаты.** Нарушение апоптоза является причиной многих заболеваний. Недостаточность апоптоза может привести к размножению нежелательных клеток, в частности, опухолевых. Избыточный апоптоз приводит к уменьшению количества клеток, что вызывает развитие нейродегенеративных заболеваний, иммунодефицита. Сведения о рецептор-опосредованной регуляции апоптоза клеток позволяют использовать их для терапии гормон-зависимых новообразований. Информация о биохимических сигнальных путях регуляции апоптоза позволяет эффективно применять антиоксидантную терапию, а также использовать препараты, регулирующие концентрацию кальция, либо активирующие (ингибирующие) различные протеинкиназы, с целью коррекции апоптоза. (Манских В. Н. «Пути гибели клетки и их биологическое значение»).

**Выводы.** В ближайшие годы можно ожидать появления новых лекарственных препаратов для лечения и предупреждения различных заболеваний, в основе действия которых будет заложен принцип регуляции процессов апоптоза. Многообещающими являются также подходы, связанные с регуляцией апоптоз-специфических генов и реализующиеся, в частности, в генной терапии. Идентификация морфологических и биохимических маркеров апоптоза должна в перспективе способствовать более глубокому пониманию механизмов патогенеза заболеваний, улучшению дифференциальной диагностики и созданию принципиально новых направлений терапии.

### У ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ СВОЙ ОСОБЫЙ МИР

Афанасьева П. С. 1 курс педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

«Как и в реальности, так  
и в моей вымышленной  
истории всё не так.  
Вопросы есть?»  
(Из архива центра «Антон тут рядом»)

**Актуальность исследования.** Аутические расстройства встречается сравнительно часто (у одного из 68 детей). По данным ВОЗ количество детей с этим диагнозом ежегодно возрастает. Ознакомившись с этими данными, я не смогла остаться равнодушной. В процессе работы с литературными материалами у меня возник ряд вопросов, на которые мы постарались найти ответы.



**Цель исследования:** ознакомиться с классификацией аутических расстройств; выявить характерные признаки заболевания; понять, какую помощь я могу оказать таким детям.

**Материалы и методы:** обработка и анализ литературных данных; оценка творческих способностей детей на основе материалов, большая часть которых размещена на официальном сайте центра «Антон тут рядом».

**Результаты.** В качестве возможных причин аутизма выделяют генетические, патогенетические, психодинамические и семейные. Аутизм встречается в 3–5 раз чаще у мальчиков, чем у девочек, но у девочек характеризуется более тяжелым течением. Проведенный нами анализ литературы позволил установить следующие варианты аутических расстройств: отличительной чертой синдрома Каннера является неспособность различать одушевлённые и неодушевлённые предметы; инфантильный аутизм во многом повторяет симптоматику синдрома Каннера и сопровождается проявлением умственного недоразвития; резидуально-органический вариант — аутизм, возникший вследствие ранних органических повреждений мозга.

**Выводы.** На основании исследования творческих работ таких особенных детей можно заключить о феноменальных способностях к естественным наукам (астрономия и физика), к изобразительному искусству, неординарному выражению мыслей об окружающем мире.

В заключении хотелось бы привести фразу «Жизнь — это когда живёшь нормально» (из архива центра «Антон тут рядом»). Я поняла, что хочу приносить прямую пользу кому-то из таких детей — делать их жизнь хоть чуточку счастливой.

## БЕСХЛОРОФИЛЛЬНЫЕ ЧАСТИ ПЕСТРОЛИСТНЫХ РАСТЕНИЙ: ИМЕЮТ ЛИ ОНИ УСТЬИЧНЫЙ АППАРАТ?

Безусова Н. И., Цунтимагомедова П. Н., 2 курс,  
факультет подготовки и усовершенствования гражданских врачей

Научный руководитель: к. б. н, доцент Казакова Е. А.

Кафедра биологии им. академика Е. Н. Павловского

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ

**Актуальность исследования:** эпидерма листьев содержит устьица, состоящие из двух замыкающих клеток с неравномерно утолщенными клеточными стенками, между которыми располагается устьичная щель. Через устьичные аппараты происходит транспирация и газообмен с внешней средой. Данные о расположении устьиц на бесхлорофилльных участках вариегатных (пестролистных) растений носят неполный и противоречивый характер.

**Цель исследования:** выявить наличие или отсутствие устьичных аппаратов на бесхлорофилльной части листовой пластинки пестролистных растений.

**Объекты и методы исследования:** нами были взяты следующие комнатные растения из класса Однодольные (Liliopsida):

семейство Спаржевые (*Asparagaceae*): сансевиерия трёхполосная Ханни — *Sansevieria trifasciata* Prain., 1903, cultivars *Nahnii*; и драцена окаймленная — *Dracena marginata* Lam., 1786;

Из класса Двудольные (*Magnoliopsida*):

семейство Тутовые (*Moraceae*): Фигус Бенджамина — *Ficus benjamina* L., 1767;

семейство Молочайные (*Euphorbiaceae*): Молочай трёхгранный — *Euphorbia trigona* Mill., 1768.

Для изучения особенностей устьичного аппарата использовался метод отпечатков устьиц по Полаччи. Метод основан на получении тонкой прозрачной пленки с отпечатками (репликами) устьиц. Типы устьиц определяли по классификации М. А. Барановой.

**Результаты:** у фикуса Бенджамина гипостоматные *листья*, у драцены окаймленной, фикуса Бенджамина и сансевиерии — *амфистоматные*. Молочай имеет парацитный, сансевиерия, и драцены тетрацитный, фикус Бенджамина перичитный устьичный аппарат.

Важным признаком в таксономии считается устьичный индекс ( $U_i$  — соотношение числа устьиц к числу эпидермальных клеток).  $U_i$  на верхней эпидерме сансевиерии — 26,15%; драцены — 1,2%; фикуса Бенджамина — 0%; молочая — 11,42%.  $U_i$  на нижней эпидерме сансевиерии — 33,4%; драцены — 10,8%; фикуса Бенджамина — 25,2%; молочая — 17,14%.

**Выводы.** На отпечатках эпидермы всех изученных растений, кроме диффенбахии, на бесхлорофилльной части листа устьиц не было обнаружено.

## ЦЕЛИТЕЛЬ С ГРЯДКИ. СОРТОИЗУЧЕНИЕ ТОМАТОВ В ОКРЕСТНОСТЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Белова Е. Д., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. п. н., учитель биологии Самойленко Л. И.,

старший преподаватель Остапенко О. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** «Химические компоненты пищи прямо или косвенно влияют на геном человека, изменяя работу генов» (Дж. Капут, 2004) Основным источником углеводов, минеральных веществ, витаминов для человека являются овощи и фрукты. Томаты, имея высокие питательные и вкусовые качества, обладают также терапевтическим действием. Наиболее полезными считаются плоды, выращенные в регионе проживания человека. В климатических условиях Ленинградской области для ускорения созревания и повышения урожайности томатов целесообразным считается использование стимуляторов роста.

**Цель нашего исследования:** изучение литературных данных о целебных свойствах и основных направлениях селекции томатов; проведение эксперимента по изучению влияния ростовых веществ и погодных условий на рост и развитие томатов сортов F1 Космонавт Волков и F1 Фаворит.

**Материалы и методы:** растения выращивали в парнике с использованием ростовых веществ (Гетероауксин, Бутон П) и без них. Во время вегетации проводились фенологические наблюдения (фазы развития: посев, всходы, пикировка, цветение, появление плода, сбор урожая); учет урожайности и вкусовых качеств плодов; наблюдения за погодными условиями. Эксперимент проводили в соответствии с общепринятой методикой полевого опыта с овощными культурами (Доспехов Б. А., 1995).

**Результаты.** Анализ литературы показал, что ликопин томатов имеет положительное влияние на липиды крови, кровяное давление и эндотелиальную функцию (Cheng H. M. et al., 2016).

В селекционной работе приоритет отдается адаптивности и урожайности (Гавриш С. Ф., 2005); также ведутся работы по улучшению полезных свойств томатов: увеличение содержания антоцианов (Yang Zhang et al., 2013), создание съедобной вакцины против вируса гепатита В (Поздняков С. Г., 2008).

В собственных исследованиях было выявлено, что использование ростовых веществ ускоряет появление всходов (на 4 дня у томатов сорта Космонавт Волков) и их развитие, а также повышает среднюю урожайность у исследованных сортов на 100 г. Мы выяснили, что томаты сортов Фаворит и Космонавт Волков пригодны к выращиванию в условиях Ленинградской области, при этом целесообразно использовать ростовые стимуляторы.

## К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ В ГОРОДЕ ВЕЛИКИЕ ЛУКИ

Будаева З. С., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: преподаватель высшей категории Милюшенкова И. В.,

к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Число бесплодных браков год от года неуклонно растет. Ускоренный темп современной жизни, стрессы, вредные привычки, материальное неблагополучие, бытовая неустроенность, ухудшающаяся экологическая обстановка делают эту проблему, это не только медицинской, но и социальной.

**Цель.** Выявить причины бесплодия; ознакомиться методы обследования и лечения. провести анкетирование супружеских пар; разработать рекомендации для супружеских пар. **Материалы и методы:** анализ литературных и архивных данных за 2013–2015 гг. Исследование проводилось на следующих базах: в Великолукской межрайонной больнице, женской консультации и в родильном доме. Нами разработаны анкеты. Анкетирование проводилось в 2 группах: контрольная группа, группа женщин с проблемой бесплодия. **Результаты исследования:** Длительность бесплодия у пациенток, по статистике, обратившихся в женскую консультацию: 2–4 года — 34,4%, 5–10 лет — 48,2%, свыше 10 лет — 17,4%. Среди причин бесплодия: больше всего приходится на трубно-перитонеальное — 43,2%; эндокринное — более 22%; мужское бесплодие — около 24%; неясного генеза — около 11%. В половине случаев бесплодие явилось следствием проведенного ранее искусственного прерывания беременности. За 3 года количество зарегистрированных беременностей уменьшилось с 2744 в 2013 г. до 2489 в 2015 г.

Нами проводились беседы по профилактике бесплодия с пациентками в женской консультации, в родильном доме, с супружескими парами в медицинском центре «Медтайм», с подростками в школе № 9 г. Великие Луки, неподдельный интерес проявленный школьниками вселяют надежду на их серьезное, ответственное отношение к собственному репродуктивному здоровью.

## АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЭФИРНОГО МАСЛА ЧАЙНОГО ДЕРЕВА

Бурова П. О., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время для лечения большинства заболеваний применяются препараты химического, а не растительного происхождения. Однако подходят они далеко не всем, например, некоторые из них запрещены беременным и кормящим женщинам, детям младшего возраста. Современная медицина располагает не достаточно широким спектром антисептических препаратов. В связи с этим значительный интерес представляет изучение лечебных и антисептических свойств эфирных масел и биологически активных веществ растительного происхождения, содержащихся в них.

**Цель работы** — доказать результативность использования эфирных масел в борьбе с инфекциями грибковой и бактериальной природы; определить эффективность антисептиков растительного происхождения: эфирного масла чайного дерева (*Melaleuca alternifolia*).

**Материалы и методы:** работа с информационными ресурсами — научной литературой, материалами научных сайтов (Блинова К. Ф., Яковлев Г. П. Ботанико-фармакогностический словарь — Москва, 1990; C. F. Carson, K. A. Hummer, T. V. Riley. *Melaleuca alternifolia* Oil, 2006; Cambridge University Press Journals; Николаевский В. В., Брехман И. И. и др. Свойства эфирных масел, 2004).

**Результаты работы.** Использование **масла чайного дерева** (*Melaleuca alternifolia*) **эффективно в борьбе с широким спектром патогенных бактерий**, таких как *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus pneumoniae*, *Staphylococcus faecalis*, *Beta haemolytic streptococcus*; *Propionibacterium acnes*, *Citrobacter* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus* и множеством других. К эфирному маслу чайного дерева, концентрация которого составляет менее 1%, чувствительны большинство бактерий, однако некоторые (*Enterococcus faecalis* и *Pseudomonas aeruginosa*) чувствительны в концентрациях более 2%. **Также масло чайного дерева оказывает фунгицидное действие** против *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton rubrum*, *Candida albicans*, *Aspergillus flavus*, *Thermoactinomyces vulgaris*, *Aspergillus niger* и других. Эфирное масло чайного дерева является эффективным заменителем синтетических антибиотиков против *Staphylococcus*, *Streptococcus* и многих грам-негативных бактерий.

Терапевтический потенциал эфирного масла чайного дерева еще не полностью реализован и необходимо дальнейшее изучение полезных свойств данного эфирного масла. В дальнейшем мы планируем изучение антисептических свойств эфирных масел таких растений, как *Matricaria recutita*, *Calendula officinalis*.

## АНАЛИЗ СОСТАВА ДИАТОМОВЫХ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Гаджиева Л. М., 2 курс, факультет подготовки врачей для военно-воздушных сил

Научные руководители: к. б. н., доцент Казакова Е. А., к. б. н., доцент Дубенская Г. И.

Кафедра биологии им. академика Е. Н. Павловского

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ

**Актуальность исследования:** таргетная, или молекулярно-прицельная, терапия — один из передовых способов лечения злокачественных опухолей. Его главное достоинство — точечное лечение, не задевающее здоровые клетки, находящиеся рядом с раковой опухолью. Лекарственное вещество помещают в своеобразный нанокорпус, который и доставит препарат в нужную точку, не задев здоровые ткани. Изготовление наночастиц длительный по времени, дорогостоящий и сугубо индивидуальный процесс. Австралийские исследователи В. Delalat at all предложили более бюджетный, но не менее эффективный материал: корпус диатомовых водорослей, имеющий многочисленные поры и состоящий из кремнезёма.

Таким образом, под рассмотрение попадают ископаемые и современные диатомовые. Главное их достоинство состоит в доступности. Материал в неограниченном количестве содержится в горных, магматических породах, на дне озёр и океанов и в составе планктона.

Чаще всего часто встречаются следующие осадочные горные породы: трепел и диатомит. Диатомит — пористый материал, состоящий из скопления кремнеземных панцирей диатомовых водорослей. Он обладает плохой тепло-, звукопроводностью и хорошей гигроскопичностью. Трепел — опаловая порода, с рыхлой структурой.

**Цель исследования:** изучение и протоколирование ископаемых и современных видов диатомовых водорослей, добытых из вод Чёрного моря и из осадочных горных пород.

**Материалы и методы:** изучали морскую воду Чёрного моря, содержащую планктон, в состав которого входили диатомовые водоросли. Для выяснения видового состава диатомовых осадочных пород были исследованы диатомит и трепел карельского происхождения.

**Результаты:** были обнаружены и изучены диатомовые водоросли классов *Coscinodiscophyceae*, *Fragilariophyceae* и *Bacillariophyceae* и др.

**Выводы:** анализ предварительных данных показал, что исследованные осадочные породы образованы 12 видами ископаемых диатомовых водорослей. Подавляющее большинство створок находятся в обломочном состоянии. Размер сохранившихся створок варьирует от 40 до 100 мкм. Основными пороодообразующими видами в исследованных образцах являются *Aulacoseira italica*, *Fragilaria* sp. *Cymbella turgida*, *Cocconeis* sp, *Melosira*, *Tabellaria*.

## МИКРО РНК — НАСТОЯЩЕЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Голецкая А. Н., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Остапенко О. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Открытие процесса РНК-интерференции (Fire A. et al., 1998) и обнаружение вслед за этим микро РНК (Lagos-Quintana M., et al, 2001) показало огромную функциональную роль белок-некодирующих РНК-продуктов. Зрелые микро РНК имеют средний размер 19–25 нуклеотидов, при этом геном человек может содержать до нескольких тысяч микро РНК, образующих сложную регуляторную сеть и участвующих в самых разных сигнальных путях и клеточных процессах. Нарушения системы микроРНК-регуляции приводят к развитию широкого спектра заболеваний. В последнее время значительные усилия направлены на изучение роли микро РНК в качестве биомаркеров и потенциальных терапевтических агентов.

Мы поставили перед собой цель изучить литературные данные о состоянии исследований, микро РНК за последние 10 лет; выявить диагностический и терапевтический потенциал этих молекул; обрисовать круг проблем, с которыми сталкиваются исследователи при использовании микро РНК.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы с использованием текстовых баз данных медицинских и биологических публикаций PubMed, Elsevier.

Проанализировав литературу, мы выяснили, что микро РНК задействованы в регуляции широкого спектра клеточных процессов, мишенями микро РНК являются от 30 % до 60 % генов человека (Wilson R. C., Doudna J. A., 2013). Значительное число работ посвящено изучению роли микро РНК при онкологических заболеваниях (Starczynowski D. T., et al., 2013, Samsonov R et al, 2016) на основе микро РНК разрабатываются лекарственные препараты: Миравирсен для лечения вируса гепатита С (Gebert L. F. et al., 2014), препараты для лечения метаболических и сердечно-сосудистых нарушений (Lee R. G., 2013) и др. Активно изучается роль микро РНК в патогенезе нейродегенеративных заболеваний (Tao J., et al., 2011). Микро РНК используют в генной терапии мультифакториальных заболеваний (Шубина А. Н. и др., 2012). Наиболее актуальными проблемами при работе с микро РНК являются доставка их в клетки и защита от нуклеаз. Для решения этих проблем разрабатываются специальные векторы (Beg M. S., et al, 2014; Kiselev AV., 2012). На всех этапах исследования микро РНК возникает необходимость всесторонней валидации полученных результатов и унификации методов выделения микро-РНК. Тем не менее, результаты последних исследований микроРНК вселяют оптимизм в отношении внедрения анализа микро-РНК в диагностику и лечение многих заболеваний.



**КОРРЕЛЯЦИЯ ГРУПП КРОВИ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЗДОРОВЬЯ**

Егорова А. О., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В последнее время появилось много публикаций, посвященных влиянию групп крови (по системе АВ0) на здоровье человека. Одни авторы соотносят группы крови с определенными чертами характера (Т. Номи, А. Бешер, 2003), другие — формулируют рекомендации по питанию с учетом группы крови человека (П.Д'Адамо, 2013). Эти данные нуждаются в подтверждении и обосновании, так как могут быть использованы в различных областях медицины (в частности, в диетологии), а также в повседневной жизни.

**Цель нашей работы** — попробовать разобраться, существует ли корреляция между группами крови и поведенческими особенностями. Задачи: составить обзор литературы на данную тему; попытаться выявить корреляции между группами крови и пищевыми предпочтениями (студенты университетов); провести параллель между группой крови и чертами личности.

**Материалы и методы:** изучение научно-методической литературы; проведение анонимного анкетирования студентов первых курсов СПбГПМУ и Псковского Гос. Университета; анализ результатов анкетирования. Анкета разделена на две части. Первая из них посвящена соответствию группы крови комплексу определенных черт в характере (как позитивных, так и негативных; 4 характерных типа по классификации Т. Номи, 2003). Во второй части рассматриваются вкусовые предпочтения обладателей различных групп крови (по Д'Адамо, 2013).

**Результаты работы.** В анонимном анкетировании приняло участие 140 студентов СПбГПМУ и Псковского Гос. Университета. Из них 31% имеют группу крови 0, 44% — А, 17% имеют группу В, 8% — о группу крови АВ. 15% опрошенных продемонстрировали совпадение характерологических особенностей типа и группы крови. У 12% выявлено соответствие вкусовых предпочтений группе крови, следует отметить, что среди них преобладают люди с группой крови В и АВ.

**Выводы.** Таким образом, был выявлен сравнительно невысокий процент корреляции между группой крови человека и его характерологическими особенностями, а также вкусовыми предпочтениями. Поэтому нам кажется нецелесообразным включать в анкету потенциального работника вопросы, связанные с корреляцией групп крови и личностных качеств.

**НООТРОПЫ — ПОМОЩНИКИ СТУДЕНТОВ. ПРАВДА ИЛИ ЛОЖЬ?**

Забродская А. К., 1 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: ассистент Григорьев А. С.

Кафедра медицинской биологии.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** очень многие студенты жалуются на усталость, плохую память, снижение уровня концентрации внимания после длительных нагрузок. Для поддержания когнитивных функций мозга многие из них решают принимать ноотропы.

**Цели исследования:** определить, обоснованы ли рекламные кампании о действии некоторых ноотропов (глицин) путем исследования их действия на добровольцах.

**Материалы и методы:** методами исследования были выбраны анализ данных научной литературы, а также тестирование студентов (n=20, возраст 19±3 лет) 1 курса СПбГПМУ, поделенных на 2 группы. Все испытуемые были проинформированы о возможных рисках и целях исследования, что подтверждено добровольными информированными согласиями. Перед началом исследования обе группы прошли тесты на концентрацию внимания и память. Затем одна из групп испытуемых прошла курс приёма препарата «Глицин» (Производитель: ООО «Медицинский научно-производственный комплекс «БИОТИКИ»), вторая группа — контрольная. Выбор препарата обусловлен отсутствием описанных побочных эффектов и противопоказаний. После окончания приёма препарата произведено вторичное исследование обеих групп студентов.

**Результаты.** Показатели тестов контрольной группы, остались в пределах среднего или изменились незначительно. Результаты другой группы, участвующей в испытаниях, в среднем возросли. По каждому

тесту можно наблюдать положительную динамику. Еще одним показателем можно считать комментарии самих студентов из этой группы. Общее состояние испытуемых улучшилось, уменьшились головные боли после умственных нагрузок, возросла степень концентрации, внимание; также наблюдалось слабое антидепрессивное и седативное действие.

**Выводы:** по результатам проведенного исследования можно предполагать, что ноотропы (в частности глицин) на самом деле оказывают положительное действие на организм, но накопительное и незначительное в первые дни приёма. Рекламные компании в поддержку ноотропных препаратов достаточно обоснованы. Студенты могут использовать данные препараты для безопасного улучшения когнитивных функций мозга.

## СВОЙСТВА МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК АДИПОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Козлова Д. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент кафедры анатомии человека Стояновский Р. Г.,

к. б. н. Смирнова Н. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** В последние годы широкое развитие получило изучение клеточных технологий и перспектив их медицинского применения. Это связано с высокой потребностью в разработке новых методик лечения, способных повысить качество медицинской помощи. Вероятнее всего, в ближайшие годы клеточные технологии получат широкое распространение в практической медицине, что делает их изучение актуальным.

**Цель исследования.** Выявить наиболее значимые свойства мезенхимных стволовых клеток (МСК), оценить их роль в регенерации тканей, определить перспективы применения МСК в медицине.

**Материалы и методы.** Использовались и анализировались отечественные и зарубежные литературные источники, материалы из сети Интернет.

**Результаты.** Стволовые клетки играют важную роль в восстановительных процессах. МСК подкожной жировой ткани являются одной из самых важных их популяций, т. к. она содержит как мультипотентные так и плюрипотентные стволовые клетки, и могут дифференцироваться по нескольким линиям. МСК выделяют цитокины, способствующие миграции других клеток-предшественников в область повреждения; регенерации, уменьшению воспалительной альтерации, неоваскуляризации. На этом же принципе основаны их антиоксидантные («антивозрастные») свойства. Еще МСК обладают иммуносупрессивными свойствами, что может быть использовано при лечении аутоиммунных заболеваний.

**Выводы:** благодаря своим свойствам МСК могут быть успешно использованы в регенеративной медицине, в трансплантологии, в клеточной и тканевой инженерии, в сфере омоложения. Изучение стволовых клеток и их внедрение в клиническую практику будет способствовать повышению эффективности лечения многих заболеваний и улучшению качества жизни пациентов. Автор благодарит за финансовую поддержку РФФИ, грант № 14-33-00003.

## ОПИСАНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ В УСАДЬБЕ ДЕМИДОВЫХ В ПОСЕЛКЕ НИКОЛЬСКОЕ

Комиссарова В. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Исследования проводились на территории усадьбы Демидовых в прибрежной полосе Сиворецкого ручья в пос. Никольское Ленинградской области. Детальное исследование растительности на территории проводится впервые.

**Цель** — составить конспект флоры прибрежной растительности ручья Сиворецкого в месте его запруды у бывшей усадьбы Демидовых. Задачи: собрать цветущие виды растений (инвентаризация флоры); анализ флоры; составить гербарий; выявить семейства растений, доминирующие на исследуемой территории.

**Материалы и методы.** Ознакомиться с соответствующей литературой: справочниками-определителями растений по средней полосе России и по Ленинградской области. Выезд на место исследования с целью сбора материала для исследования и его последующей гербаризации.

**Результаты работы.** Нами описаны две растительные ассоциации: луговое разнотравье вблизи усадьбы Демидовых; прибрежная растительность в пятистах метрах от усадьбы. Сбор материала для исследований проводился в прибрежной полосе в 5–10 метрах от воды. К запруде ведет небольшой луг, на который нет автомобильного подъезда, за чистотой которого следят местные жители. Описание видов проводили по иллюстрированному определителю растений ленинградской области (М. 2006 г.). Описанные нами виды относятся к 21 семейству. Среди них деревянистые формы — 18%, а травянистые формы составляют 82%. В обеих растительных ассоциациях доминировали представители сем. Asteraceae (Сложноцветные). Также нами обнаружены лекарственные растения, (8%): *Jasine vulgaris* L., *Alchemilla vulgaris* L., *Cirsium arvense* L., *Campanula patula* L., *Epilobium adenocaulon* H., *Solidago virgaurea*, *Alhillea millefolium* L., *Myosotis scorpiodes* L. и др. Были сделаны авторские фотографии лекарственных растений. Нами обнаружены растения — индикаторы экологической чистоты почвы (*Alchemilla vulgaris* L.)

Нами была предпринята первая попытка описания растительности вблизи усадьбы Демидовых. В дальнейшем мы планируем продолжить исследования для более полного описания растительности.

## ПРИМЕНЕНИЕ ГРАФОВ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Корчемкина А. К., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы:** в наши дни компьютерные технологии охватили все сферы деятельности жизни человека. Области, в которой необходимо и целесообразно применять программное обеспечение, — это медицина и образование. С помощью компьютерных технологий решение проблемы обучения врачей становится более эффективным. Компьютерные технологии позволяют решать следующие задачи: создание обучающих и закрепляющих симуляторов для студентов медицинских вузов и практикующих врачей, разгрузку работы врачей.

**Цель исследования:** ознакомление с понятием графов и возможностью их применения в медицине; создание компьютерной программы с применением графов, позволяющей предварительно диагностировать заболевание.

**Материалы и методы:** данная компьютерная программа создана на основе программы «Microsoft Excel». Источниками информации для базы данных являются медицинские учебные пособия, научная медицинская литература и интернет ресурсы. Было проведено тестирование созданной компьютерной программы с помощью студентов 1 курса СПбГПМУ.

**Результаты:** создана модель программы первичной диагностики кишечных паразитарных заболеваний, способная по заданным симптомам определять вероятность наличия одного из заболеваний из базы данных; собраны данные тестирования, которые показали способность данной программы выполнять диагностическую и обучающую функции.

**Выводы:** применение программного обеспечения и графов, как его составной части, возможно, не только в сфере точных наук, но и в медицине. Данная экспериментальная модель может использоваться для постановки компьютером первичных диагнозов по заданным симптомам, а так же в качестве симулятора обучения.

## ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КРАСИТЕЛЕЙ НА СТРУКТУРУ ВОЛОС

Кузнецова Ю. Э., 1 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: учитель школы № 22 г. Южно-Сахалинска Петяйкина Н. Н.,

старший преподаватель Грачева Т. И.,

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** окрашивание волос наносит определенный вред структуре волоса. Известно несколько типов красителей: профессиональные краски для волос, оксидационные красители (они

же тоники), краски для осветления волос (осветлители), натуральные красители (хна). Применение какого красителя причинит наименьший ущерб волосам и даст максимальный эффект?

**Цель исследования.** Оценить воздействие красящих средств на структуру волоса, а также изучить средства по нескольким параметрам: безопасность для здоровья, качество окрашивания (насыщенность цвета). Классифицировать красители по их воздействию на структуру пигментированных и седых волос.

**Материалы и методы работы:** изучение литературных источников; окрашивание седых и пигментированных волос с использованием профессиональных, оксидационных, натуральных красителей и осветлителей. Для окрашивания были использованы волосы людей разного возраста — от 18 до 60 лет. Визуальная оценка состояния волоса проводилась при помощи светового микроскопа ЛОМО МИКМЕД-5У ( $\times 400$ ).

**Результаты.** При окрашивании пигментированных волос профессиональной краской кератиновые чешуйки кутикулы волоса раскрылись. Тот же эффект наблюдался при окрашивании седого волоса, седина была закрашена. При применении осветляющей краски волос значительно обесцветился, и его структура была сильно нарушена. Сходное травмирующее воздействие наблюдалось при окрашивании профессиональной краской. В результате окрашивания волос натуральным красителем (хной) волосы приобрели желаемый цвет, повреждение при этом было выражено не так сильно, как при окрашивании профессиональным красителем. Волос, окрашенный с применением оксидационного красителя (тоники) имел желаемый оттенок, при этом всей длине волоса имелись трещины, что говорит о незначительном повреждении. При окрашивании седых волос наблюдалось накопление красителя в медулле.

**Выводы.** Проведенные эксперименты показали, что наиболее травмирующее влияние как на пигментированные волосы, так и на седые, оказывает профессиональная и осветляющая краска. Менее вредными являются натуральные красители и оксидационные. По насыщенности цвета на первом месте стоят также профессиональная и осветляющая, а натуральная и оксидационная краски дают не такой насыщенный цвет, как профессиональные красители, а также они менее стойкие.

## ПЕПТИДНЫЙ БИОРЕГУЛЯТОР АКТГ 6–9 В ПОВЫШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И РОЖДАЕМОСТИ ЗДОРОВОГО ПОТОМСТВА У КРЫС

Кургузова А. С., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Соллертинская Т. Н.,

старший преподаватель Харитоновна Н. В.

Лаборатория сравнительной нейрофизиологии ИНФБ РАН

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** проблема рождаемости здорового потомства является одной из важнейших задач педиатрии. Известно, что стресс, полученный матерями, может вызвать угнетение функциональной активности различных систем организма. С этой точки зрения предотвращение развития патологий в постнатальном онтогенезе является крайне важной задачей. В настоящее время в клинике для лечения нарушений функций мозга успешно применяются вещества пептидной природы.

**Цель:** исследование роли пептидного биорегулятора АКТГ 6–9 в репродуктивной деятельности и функциональном состоянии в постнатальном развитии у модельного объекта — крыс.

**Материалы и методы:** опыты выполнены на 35 крысах линии wistar, использована модель пищедобывательных рефлексов. АКТГ 6–9 вводили в дозах 0,1–0,5 и 0,1–0,3 мкг/на единицу веса животного.

**Результаты:** обнаружено, что стресс у самок крыс непосредственно перед зачатием, вызывал у потомства различные психоэмоциональные отклонения. У подопытных крысят выявлены неврологические расстройства. Установлено, что неоднократное введение АКТГ 6–9 в малых дозах беременным самкам на ранних сроках беременности (15–20 дней) способствовало увеличению репродуктивной функции в 2–3 раза. Показано, что на фоне препарата у детенышей усиливалась пищевая мотивация, уменьшались реакции агрессии, наблюдалась потеря реакции страха, обучение происходило быстрее. Показано, что у крысят с наличием тревожного состояния после холодового стресса восстановление условных реакций на фоне предварительного введения АКТГ 6–9 происходит в тот же день (через 20 минут), у интактных на 3–4 день.

**Выводы:** пептидный биорегулятор АКТГ 6–9 усиливает репродуктивную функцию у крыс и способствует рождаемости здорового потомства.



## СТРОЕНИЕ УСТЬИЧНЫХ АППАРАТОВ У НЕКОТОРЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА АРОИДНЫЕ

Майборода А. А., 2 курс, факультет подготовки и усовершенствования гражданских врачей  
 Научный руководитель: к. б. н, доцент Казакова Е. А.  
 Кафедра биологии им. академика Е. Н. Павловского  
 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ

**Актуальность темы:** благодаря наличию устьиц растения осуществляют транспирацию и газообмен с окружающей средой. По строению и расположению устьиц на листовой пластинке можно уточнить принадлежность растения к тому или иному семейству, что является важным практическим навыком для провизора.

**Цель исследования:** изучение строения и расположения устьичных аппаратов некоторых комнатных растений из семейства Ароидные (Araceae).

**Материалы и методы исследования:** для исследования были взяты следующие растения: аглаонема короткопокрывальная — *Aglaonema brevspathum* (Engl.) Engl., 1915; монстера деликатесная — *Monstera deliciosa* Liebm, 1849 и диффенбахия Баузе (*Dieffenbachia Bausei* Regel, (1873) из семейства Ароидные (Araceae), класса Однодольные (Liliopsida). Для определения строения устьичных аппаратов был использован метод отпечатков по Полаччи. Метод основан на нанесении на поверхность листа веществ, образующих пленку при испарении растворителя. Для получения отпечатков эпидермы с верхней и нижней стороны листа растения наносили тонкий слой прозрачного лака. Через 30–40 мин после покрытия небольшой площади поверхности листа лаком, снимали уже высохшую пленку с помощью пинцета. Отпечаток переносили на предметное стекло и микроскопировали (ок.  $\times 10$ , об.  $\times 40$ ). Типы устьиц определяли по классификации М. А. Барановой. Устьичный индекс ( $U_i$ ) для эпидермы листа определяли по формуле:  $U_i = N_y \times 100\% / (N_z + N_y)$ , где  $N_y$  — число устьиц в поле зрения,  $N_z$  — число основных клеток эпидермы в поле зрения микроскопа.

**Результаты:** у диффенбахии и монстеры амфистоматные листья с тетрацитными устьичными аппаратами. У аглаонемы гипостоматные листья с парацитными устьичными аппаратами. Значение устьичного индекса на верхней эпидерме: аглаонема — 0%, диффенбахия — 28,57%, монстера — 13,51%. Значение устьичного индекса на нижней эпидерме: аглаонема — 9,37, диффенбахия — 40,45%, монстера — 30,30%. Этот показатель можно использовать для идентификации некоторых видов, так как он является видоспецифичным.

**Вывод:** данные стоматографии нередко используются в фармакогнозии и систематике растений для уточнения систематического положения таксонов и диагностики лекарственного сырья.

## СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСОВ СПБГПМУ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ

Маматова М. М., 1 курс, факультет «Лечебное дело»  
 Научный руководитель: старший преподаватель Грачёва Т. И.  
 Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** студенты испытывают постоянные умственные нагрузки, при которых требуется полноценное сбалансированное питание; нерациональное питание может отражаться на состоянии их здоровья и эффективности работы.

**Цель исследования:** сравнить рацион и режим питания студентов 1 и 5 курсов СПБГПМУ, проживающих в общежитиях, для выявления влияния этих факторов на их здоровье.

**Материалы и методы:** изучение литературных данных; анкетирование студентов 1 и 5 курсов СПБГПМУ, проживающих в общежитиях.

**Результаты:** всего было проанкетировано по 50 студентов 1 и 5 курсов. Студентов, питающихся 3–5 раз в день (по нормам Минздрава — Приказ Минздрава России № 614 от 19 августа 2016 г.), на 1 курсе — 74%, в 5–78%. Сразу после употребления пищи ложатся спать 48% студентов 1 курса и 58% студентов 5 курса. 84% и 86% студентов 1 и 5 курса соответственно готовят сами. Регулярно употребляют фрукты и овощи 80% первокурсников и 76% пятикурсников. Регулярно употребляют мясо 44% студентов 1 курса и 56%

студентов 5 курса. Поливитаминные препараты принимают 28% первокурсников и 32% 5-курсников. Употребляют алкоголь 54% и 64% студентов 1 и 5 курсов соответственно (из них 6% и 8% — часто). У 62% студентов 1 курса и 58% 5 курса режим питания после переезда в общежитие ухудшился. Состояние здоровья ухудшилось у 44% и 50% студентов 1 и 5 курсов соответственно. Заболевания ЖКТ после переезда в общежитие наблюдаются у 6% студентов 1 курса и 26% студентов 5 курса. У студентов 1 курса после переезда в общежитие увеличился вес у 52%, уменьшился у 18%, а у 38% студентов 5 курса вес увеличился, у 22% — уменьшился. При этом спортом занимаются 18% первокурсников и 50% студентов первокурсников. Придерживаются правильного питания 12% студентов 1 курса и 40% студентов 5 курса.

**Выводы:** различий в рационе питания студентов 1 и 5 курсов не выявлено. В связи с нарушением режима питания за время учебы у студентов развиваются заболевания пищеварительной системы, наблюдаются изменения веса (чаще его увеличение). Студентов, занимающихся спортом и придерживающихся правильного питания, на пятом курсе больше, чем на первом.

## ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Марзоева О. В., 1 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: старший преподаватель Грачева Т.И,  
врач-ортодонт стоматологической клиники «Тенгиз» г. Нальчик Атабиева Л. А.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** аномалии зубочелюстной системы влияют на физическое и психоэмоциональное состояние человека.

**Цель исследования:** ознакомиться с методами лечения некоторых аномалий зубочелюстной системы и оценить возможные изменения психоэмоционального состояния пациента после лечения.

**Материалы и методы:** анализ историй болезней пациентов с фотометрией на базе стоматологической клиники «Тенгиз» в г. Нальчик, КБР. Анкетирование пациентов до и после лечения (36 человек).

**Результаты.** Для лечения опрошенных пациентов, прошедших лечение в клинике «Тенгиз», врачи применяли следующие методы: ношение брекет-системы; дистализация и расширение зубных рядов, придание им правильной формы; лечение дистопии и ретенции зуба путём обнажения коронки и дальнейшего её перемещения на своё место с помощью брекета. Наиболее частыми причинами обращения пациентов к ортодонту являются эстетический дефект (65%) и неправильный прикус (27%). При этом большинство не имеют каких-либо страхов перед началом лечения (77%) и добросовестно придерживаются назначений врача по уходу за полостью рта (91%). Также, у 82% опрошенных, произошли положительные изменения в жизни, и они довольны полученным результатом, остальные 18% отметили своё недовольство оказанным лечением, которое чаще всего связано с непрофессионализмом врача (со слов опрошенных), так как либо не произошло изменений, либо наблюдались ухудшения.

**Выводы:** чаще всего к ортодонтическому лечению обращаются пациенты, которых волнует их эстетический облик. Пациенты, которые, испытывали боли, страхи и сомнения, оказались более ответственными. В целом, наиболее важными атрибутами лечения для пациентов являются его метод и выбор лечащего врача.

## ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ КРЕМНИЙОРГАНИЧЕСКИХ СОСТАВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РЕСТАВРАЦИОННОЙ ХИМИИ

Мельников Д. А., 1 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Наймушина А. Г.,  
к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Кафедра биологии

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Реставраторы расширяют перечень используемых в работе соединений, имеющих свойство обратимо взаимодействовать с музейными предметами. В реставрации металлов нашли применение кремнийорганические препараты. Вместе с тем, не имеется разработок, подтверждающих или отрицающих

их токсичность при контакте с кожными покровами, а также при нахождении реставратора в помещении, имеющем пары кремнийорганических препаратов.

**Цель исследования:** определение потенциальной токсичности кремнийорганических препаратов для организма реставратора.

**Материалы и методы:** препарат «Разакор» (ТУ 2229–010–17361162–2009) исследовался путем нанесения на кожу хвоста мыши (по И. В. Саноцкому), нанесения на кожу человека в областях контакта (анатомическая табакерка, дистальная поперечная складка запястья, линия тенара, первый межпальцевый промежуток) (по И. П. Улановой, А. П. Долгову), общая методика определения токсичности растворов на дафниях (по Н. С. Строганову).

**Результаты.** В работе исследовался препарат «Разакор» — гидрофобизатор-модификатор, представляет собой готовый раствор кремнийорганической жидкости в растворителе. Применение гидрофобизатора-модификатора «Разакор» оказывает эффективное действие на металл: придает поверхности материала гидрофобные свойства; увеличивают морозо — и коррозионную стойкость; придает грязеотталкивающие, антиадгезионные и необледеневающие свойства (снижение когезии льда к металлу в 28 раз); создает антибактериальную защиту (1 класс биоцидности); служит для снятия поверхностных электростатических и других электронапряжений; защищает металлические поверхности от атмосферных воздействий на длительное время. «Разакор» взаимодействует с поверхностью металла обратимо, что является основным требованием к препаратам в реставрационной химии. «Разакор» наносится обычными способами (окунанием, распылением, кистью) на поверхности металлических музейных предметов, образуя сверхтонкое (200–400 Å), стойкое к растрескиванию защитное покрытие. «Разакор» содержит полиметилгидридсилоксан, а также метилсилан  $\text{CH}_3\text{-SiH}_3$  в растворе. Потенциальная токсичность растворителей определена и соответствует государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам: ГН 2.2.5.1313–03 «ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны»; СП 2.2.2.1327–03 «Гигиенические требования к организации технологических процессов, производственному оборудованию и рабочим инструментам»; ГН 2.1.6.1338–03 «ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест»; ГН 2.1.6.2309–07 «ОБУВ загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест».

Кожные пробы на животных и человеке не дали положительной реакции. Скарификация кожных покровов не проводилась. Препарат токсичен для дафний ввиду наличия растворителя; действующее вещество не проявляет токсических свойств ввиду разложения водой.

**Выводы.** «Разакор», применяемый реставраторами для придания поверхности металлических музейных предметов гидрофобности, а также для предотвращения бактериальной коррозии, не проявляет дерматоксичных свойств. Препарат потенциально токсичен ввиду наличия органических растворителей. Для реставраторов разработана памятка по работе с «Разакором».

## ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОДРОСЛЕЙ ОБРАСТАНИЙ ТРОСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (*PHRAGMITES AUSTRALIS* (CAV.) TRIN. EX STEUD.) ОЗЕРА НЕЧЕРИЦА

Михайлова Я. Д., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., доцент Фролова О. В., к. б. н. Судницына Д. Н.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Водоросли обрастаний имеют малые размеры и короткий жизненный цикл, что позволяет им быстро реагировать на изменение экологического состояния в биотопе. По систематическим, количественным, морфологическим показателям и сапробности их ведущих видов судят о состоянии «здоровья» водной среды.

**Цель исследования.** Изучение видового состава эпифитных водорослей в зависимости от характера произрастания тростника обыкновенного (от побережья до открытой воды) на части акватории оз. Нечерица, национальный парк «Себежский».

**Материалы и методы.** Произведён анализ литературных данных об экологической роли водорослей обрастаний; для определения и классификации водорослей перифитона использованы методы пробных площадей, модельных растений, отбор проб перифитона, изучение временных препаратов водорослей под микроскопом (увеличение  $\times 600$ ), определение видов эпифитных водорослей.

**Результаты.** Определен 41 вид перифитонных водорослей, относящихся к 5 отделам; систематический список эпифитных водорослей тростника обыкновенного оз. Нечерица дополнен 10 видами. Показано пре-

обладание диатомовых водорослей (54%). Число видов эпифитных водорослей в зависимости от пробной площадки изменялось следующим образом: в прибрежной зоне от 13 до 20 видов (самое широкое количественное варьирование видов перифитона), в средней зоне — от 11 до 17 видов, вблизи открытой воды — от 14 до 18 видов (наименьший видовой диапазон варьирования). Плотность тростника в средней зоне составила максимальное значение (19–20 экз./0.25 м<sup>2</sup>), минимальная плотность тростника (7 экз./0.25 м<sup>2</sup>) — вблизи открытой воды. Наибольшее видовое разнообразие эпифитных водорослей установлено в прибрежных зарослях тростника в пределах трансекты 2, расположенной в зоне активной хозяйственной деятельности.

**Выводы.** Увеличение плотности зарослей тростника способствует уменьшению видового разнообразия водорослей обрастаний, тогда как повышенное содержание органических веществ в результате чрезмерной хозяйственной деятельности приводит к увеличению видового разнообразия перифитона.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Оберемок В. Ю., Еронова П. И., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: старший преподаватель кафедры медицинской биологии

Васильева Н. В., ассистент кафедры онкологии, детской онкологии и лучевой терапии Кондратьев Г. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Методы, применяемые для лечения онкологических заболеваний, имеют ряд недостатков вследствие повреждающего воздействия на организм человека. В настоящее время проводится разработка и внедрение биологических методов, позволяющих использовать иммунную систему организма для снижения побочных эффектов.

**Цель.** Проанализировать действие ионизирующих излучений при лучевой терапии и химиопрепаратов, используемых при химиотерапии. Выявить преимущества использования биологических методов, в частности, моноклональных антител, в комплексе с традиционными методами лечения, а также перспективы их применения для лечения онкологических заболеваний у детей.

**Материалы и методы.** Работа с научной литературой, анализ клинических протоколов и истории болезни пациентов с неходжкинской В-клеточной лимфомой.

**Результаты.** Лучевая терапия вызывает гемопозитические нарушения, местные лучевые реакции, угнетение кроветворения, дегенеративно-дистрофические изменения нормальных тканей, поражение сосудов и нарушение микроциркуляции, а также оказывает токсический эффект в связи с всасыванием продуктов распада. Химиотерапия как метод лечения злокачественных опухолей путем воздействия на быстро делящиеся клетки, наносит вред и клеткам организма. Вызывает угнетение иммунной системы, имеет кардиотоксический эффект, связанный с образованием свободных радикалов и повреждением ДНК, приводит к повреждению почек в связи с образованием продуктов распада опухоли. МАТ маркируют поверхность раковых клеток, инициируя иммунологические реакции, опосредующие лизис клеток опухоли.

**Выводы.** Перспективным является сочетание традиционных методов лечения онкологических заболеваний с современными методами, которые обеспечивают таргетное действие химиопрепаратов, позволяя снизить дозы, улучшить качество жизни во время лечения у детей и сократить время реабилитационного периода.

## ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ 1–3 КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Полева С. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Первые 3 года учёбы в медицинском университете можно отнести к специфическому виду деятельности, связанному с высоким уровнем психических и физических нагрузок, особенно возрастающих в сессионный период, дефицитом времени, необходимостью усваивать в сжатые сроки большой объём информации, повышенными требованиями к решению проблемных ситуаций, жёст-



ким контролем и регламентацией режима. Все это может послужить предпосылками к ухудшению состояния здоровья студента.

**Цель исследования.** Выявить основные факторы, влияющие на утомляемость обучающихся в медицинских университетах, а также оценить психическое и физическое состояние студентов.

**Материалы и методы:** изучена литература по данной проблеме; составлены две электронные анкеты, одна из них по методике Г. Ю. Айзенка. В апробации анкет приняли участие студенты 1–3 курсов медицинских университетов Санкт-Петербурга: СПбГПМУ, СПбГМУ им. Павлова и СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

**Результаты.** Проведен анализ двухэтапного анкетирования, на основе которого было выявлено следующее: 68% опрошенных страдают от усталости; 73% испытывают проблемы с режимом сна; 70% утверждают, что стресс является неотъемлемой частью их жизни; 44% время от времени принимают седативные препараты; 77% не успевают полноценно пообедать в течение учебного дня; 78% замечают проблемы с осанкой у себя и (или) своих однокурсников; у 77% бывает головная боль из-за утомления; 74% опрошенных констатируют, что нередко жертвуют своим здоровьем в пользу учёбы. Также было обнаружено, что 38.5% опрошенных обладают высоким уровнем тревожности, 39% имеют средний уровень тревожности, остальные опрошенные характеризуются как не тревожные; 29.4% студентов имеют высокий уровень фрустрации, 36.6% — средний; 36.6% склонны проявлять агрессию, 31.9% в меру агрессивны, остальные характеризуются как не агрессивные; у 43.8% обнаружена высокая ригидность и неготовность адаптироваться к новым обстоятельствам, 36.5% обладают средним уровнем ригидности, остальные склонны к достаточно быстрой адаптации.

Проблемы чрезмерных физических нагрузок, упадка сил, несоблюдения режима питания, а также труда и отдыха, нарушения осанки, наличия эмоциональной тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности актуальны среди обучающихся 1–3 курсов медицинских университетов. Физическое и психическое состояния оказывают взаимное влияние друг на друга, исходя из чего, можно заключить: если физический и психический стресс перерастет в хронический, он может нанести серьезный вред организму студента.

## ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАТОМОВЫХ ВОДОРОСЛЕЙ

Ряшина А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.;

научный консультант: к. б. н. Судницына Д. Н. (ГосНИОРХ, Псков)

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Диатомовые водоросли — удивительные микроскопические организмы. Они занимают господствующее положение в водных экосистемах над другими одноклеточными водорослями (более 10 тыс. видов). Их необычная особенность в строении в виде двухстворчатой коробочки, невероятно красивые узоры запомнятся надолго любому, кто увидел их хоть раз через объектив микроскопа. Несмотря на малые размеры диатомовые водоросли играют огромную роль в биосистеме планеты.

**Цель работы** — изучение экологических особенностей диатомовых водорослей и их роль в жизни человека. Задачи: ознакомиться с литературными данными; составить экологическую характеристику по литературным данным; определить значение в природе и в жизни человека; определить видовой состав и дать экологическую характеристику диатомовых водорослей в нижнем пруду реки Мирожки г. Пскова.

**Материалы и методы:** сбор проб проводили на трех станциях нижнего пруда реки Мирожки; микроскопировали материал, взятый соскобом с обрастания камней; по видам-индикаторам определяли качество воды.

**Результаты.** Среди диатомовых водорослей преобладают представители класса Pennatophyceae (Сем. Fragilariaceae — 23%, Сем. Achnantheaceae — 21%). Диатомовые водоросли можно классифицировать по ряду экологических признаков: по местообитанию (биотоп), по отношению к солёности, к pH воды, по реофильности, по степени сапробности. Распределение по биотопам: донные (44%), планктонно-бентосные (31%), обрастатели (18%), планктонные (7%). Распределение диатомовых водорослей по отношению к солёности: индифференты (73%), галофобы (20%), олигогалофы (5%), мезогалофы (2%). Распределение диатомовых водорослей по отношению к pH: алкалофилы (79%), индифференты (21%). Распределение диатомовых водорослей по реофильности: стоячие (11%), текучие (21%), стояче-текучие (68%).

**Выводы.** По данным нашего исследования биоиндикация вода участка реки Мирожки относится к классу «умеренно-загрязненные». Преобладают бета-мезосапробы (29%) — индикаторы умеренного загрязнения.

## ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Трофимова А. А., 1 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: к. б. н., доцент Фролова О. В.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Специфика физического и психического развития детей с синдромом Дауна (СД) обуславливает задержку формирования речи и затруднения в процессе вербальной коммуникации у детей с СД по сравнению с типично развивающимися здоровыми детьми.

**Цель исследования:** определить особенности вербальной и невербальной коммуникации у детей 2–5 лет с СД при взаимодействии с взрослыми и сверстниками.

**Материалы и методы.** Проведен анализ современных исследований в области когнитивного и речевого развития детей дошкольного возраста с СД (по литературным данным). Произведен анализ поведения 7 детей с СД (4 ребенка 2–3 лет и 3 ребенка 4–5 лет) во время групповых занятий с психологом и дефектологом, индивидуальных занятий с логопедом на базе общественной организации «Даун-центр».

**Результаты.** На основании анализа литературы установлено, что дети с СД проходят те же этапы речевого и когнитивного развития, что и типично развивающиеся дети. Формирование навыков у детей с СД происходит с задержкой, наблюдается индивидуальная вариативность и неравномерность развития разных сфер, что может быть обусловлено нарушениями в работе органов слуха, зрения. Разработан опросник, позволяющий оценить использование средств вербальной и невербальной коммуникации ребенком с СД. При апробации опросника и анализе поведения детей на занятиях показано, что в возрасте 2–3 лет дети с СД успешно повторяют действия за взрослыми, хорошо понимают обращенные к ним отдельные слова. При выполнении инструкций у детей с СД возникают проблемы: взрослому необходимо несколько раз повторить порядок действий. В процессе коммуникации дети 2–3 лет используют жесты и звуко сочетания. К 4–5-летнему возрасту дети с СД лучше понимают порядок действий при выполнении инструкций, в процессе коммуникации начинают использовать отдельные слова и простые фразы.

**Выводы.** Для детей с СД выявлена общая тенденция: с увеличением возраста ребенка происходит переход от средств невербальной коммуникации к использованию речи при общении с взрослыми и сверстниками. Определение индивидуальных особенностей коммуникативного поведения ребенка с СД необходимо для его ранней реабилитации и социализации.

## О НЕИНВАЗИВНОМ МЕТОДЕ ОЦЕНКИ БАРОРЕФЛЕКСА

Тюрюпов М. С., Проскурин Р. В., 1 курс, II факультет

Научный руководитель: преподаватель Ракин А. И.

Кафедра биологии им. академика Е. Н. Павловского

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ

**Актуальность.** Барорефлекс (БР) является одним из важных звеньев гомеостаза. В настоящее время существуют 2 основных метода измерения БР. Это введение вазоактивных препаратов, в результате которого изменяется АД и рефлекторно изменяется ЧСС. По соотношению  $\Delta \text{АД}_{\text{сер}}$  и  $\Delta \text{ЧСС}$  судят о величине БР. Недостатком является высокая вариабельность ответов теста, зависящая от скорости болюсного введения активного вещества, а также от субъективности выбора интервала записи параметров сердечно-сосудистой системы для последующей обработки.

Другой метод основан на анализе зависимости спонтанных скачков АД от вариабельности сердечного ритма. Однако данный метод разработан для тестирования БР только у человека

**Цель исследования** — разработать и обосновать неинвазивный метод определения спонтанного барорефлекса у мелких лабораторных животных (крыс), используя средства аппаратно-программного комплекса PowerLab (ADInstruments, Australia)

**Материалы и методы.** Были проведены острые эксперименты на спонтанно-дышащих трахеостомированных крысах массой 300–340 гр. (Wistar, n=17) в условиях общей анестезии (уретан, 1350 мг/кг, внутривенно).

Расчет чувствительности спонтанного БР производился по авторскому методу. В основе расчета по данному методу лежит метод предложенный Parati et al для выявления спонтанного барорефлекса у челове-

ка. Его суть заключается в выявлении трех и более последовательных сердечных сокращений, при которых прогрессирующее изменение систолического артериального давления коллинеарно с прогрессирующим изменением длительности сердечного цикла (R-R интервал). Затем данные сравнивались с данными от эффекта введения вазоактивных препаратов

**Результаты.** При сравнении методов анализа барорефлекса определялась корреляция между соответствующими по времени значениями коэффициентами линейной регрессии. Различия считались статистически достоверными при  $p < 0.05$ . Величина корреляции составила 96 % ( $p < 0.01$ ).

**Выводы.** Полученные результаты позволяют нам сделать следующие выводы. Во-первых, авторский метод оценки БРЧ может быть использован для изучения процессов гемодинамики у мелких лабораторных животных. Во-вторых, авторский метод может заменить процедуру введения вазоактивных препаратов, что в свою очередь облегчает процедуру эксперимента.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕРОВ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

Ульянов К. М., Матвеев Н. М., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З. И.  
Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Теломеры — это концевые участки хромосом, состоящие из коротких повторяющихся нуклеотидных блоков (TTAGGG-повтор у человека). Теломеры предотвращают деградацию и слипание хромосом, а также отвечают за их прикрепление к ядерной оболочке при делении клетки. Важной характеристикой теломерной ДНК является ее длина. У взрослого человека она может составлять от 2 до 20 тысяч пар нуклеотидов. С каждым циклом деления клетки происходит укорочение теломер, что в свою очередь ведет к старению и последующей смерти клетки.

**Целью** данного исследования являлось определение длины теломерных участков ДНК человека с использованием методов проточной цитометрии.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования была венозная кровь. Получение лейкоцитарной фракции проводилось с помощью центрифугирования в градиенте плотности. Для детекции теломерных участков ДНК использовался метод флуоресцентной *in situ* гибридизации с синтетическим зондом, несущим последовательность, комплементарную теломерным повторам. Измерение средней длины теломер на популяцию лейкоцитов производили с помощью проточного цитофлуориметра FC500 (Beckman Coulter, USA).

**Результаты.** В клетках исследуемой лейкоцитарной фракции были обнаружены теломерные участки длиной 11 и 9 тысяч пар нуклеотидов, что соответствует установленным возрастным нормам (Akiko Tsuji et al., 2002).

**Выводы.** Метод проточной цитометрии является высокоточным и эффективным в детекции теломерных повторов ДНК в лейкоцитах человека, что позволяет широко использовать его в клинической диагностике и определении генетических резервов долголетия.

Авторы выражают благодарность сотруднику Покровского банка стволовых клеток Сказиной М. А. и генеральному директору ПБСК Адылову Ш. Ф.

## ОНТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЦЕНОПОПУЛЯЦИЙ POTENTILLA ARGENTEA L., В РАЗНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Филиппова Д. В., 1 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: учитель гимназии № 4 им. А. С. Пушкина (Йошкар-Ола) Иванова О. Н.

Научные консультанты: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Лапчатка серебристая (*Potentilla argentea* L.) — лекарственное растение, которое имеет широкий спектр использования как в народной, так и в официальной медицине. Однако, данный вид является мало изученным. Описание ценопопуляций может помочь в разработке практических рекомендаций по сбору и охране этого вида.

**Цель работы** — изучение онтогенетической структуры и поливариантности *Patentilla argentea* L. Задачи: ознакомиться с литературными данными; изучить морфологическую поливариантность; определить онтогенетическую структуру ценопопуляций лапчатки серебристой в разных экологических условиях.

**Материалы и методы.** Проведена закладка регулярным способом, через каждые 50 см, по 10 временных площадок размером 50×50 (см) на территории Звениговского, Куженерского и Горномарийского районах республики Марий Эл. При выделении онтогенетических состояний у особей лапчатки серебристой использовалась периодизация онтогенеза многолетних травянистых растений. Для исследования онтогенетической структуры применяли метод распределения в ценопопуляции особей данного вида по биологическому возрасту. В качестве интегральных характеристик учитывали демографические показатели: индекс восстановления, замещения и старения.

**Результаты.** Изучение онтогенетических структур ценопопуляций *P. argentea*, расположенных на суходольных лугах (ЦП 1,5) и в рудеральных сообществах (ЦП 2,3,4) показало, что по критерию абсолютного максимума ЦП 1,3 являются молодыми, ЦП 2,5-зрелые, а ЦП 4-стареющей. Процессы самоподдержания на суходольных лугах затруднены, так как у ЦП, расположенных на этих лугах, обнаружены низкие индексы восстановления и замещения. По-видимому, это связано с сильным задернением почвы. Зарегистрированы различные проявления морфологической поливариантности, представленные однобеговыми, рыхлокустовыми, компактнокустовыми формами. Определена частота их встречаемости на суходольных лугах и в рудеральных сообществах. Описана онтогенетическая структура пяти ЦП лапчатки серебристой

**Выводы.** Заготовку лекарственного сырья лучше проводить в молодых ценопопуляциях. Нами составлена карта, распространения таких ценопопуляций *Potentilla argentea* на территории Звениговского, Куженерского и Горномарийского районах республики Марий Эл.

## О ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Цветкова Е. А., 1 курс педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** За полтора года работы в роддоме на Фурштатской, я неоднократно наблюдала выявление фенилкетонурии у новорожденных. Только за 2016 год в Санкт-Петербурге появилось 68 новорожденных с ФКУ (по данным медико-генетического центра). В большинстве случаев причиной заболевания является мутация в гене 12 хромосомы, вызывающая дефект обмена фенилаланина и как следствие-нарушение умственного развития.

**Цель исследования.** Получить данные о распространении ФКУ в Санкт-Петербурге, ознакомиться с методами ранней диагностики и профилактики.

**Материалы и методы.** Обзор литературы по механизмам развития заболевания, клинической картине, диагностике и методам лечения (диетотерапия). Анализ и обработка статистических данных, полученных в медико-генетическом центре, изучение историй болезни пациентов с фенилкетонурией в роддоме № 2 Центрального района Санкт-Петербурга.

**Результаты.** По результатам неонатального скрининга за период 2016–2017 гг. установлено, что частота встречаемости ФКУ среди новорожденных в Санкт-Петербурге составляет 1:800 новорожденных. Ежемесячно диагностируется около 6 случаев ФКУ среди новорожденных. Выявлена территориальная неравномерность распространенности носительства мутантных генов, которая оказалась в 2 раза выше в северной части по сравнению с южной.

**Выводы.** Раннее выявление больных ФКУ при массовом обследовании новорожденных и своевременное начало специальной диетотерапии позволяет предотвратить развитие тяжелых форм умственной отсталости у детей. Из бесед с родителями следует, что важным вопросом для них является высокая стоимость специализированного детского питания (производство Бельгия). Родители заинтересованы в более доступных (менее дорогих) по стоимости аналогов отечественного производства.



# СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МК

## Студенты

### ИССЛЕДОВАНИЕ РАДИОАКТИВНОСТИ МЕДА

Грибанова Т. В., 249 группа, 2 курс, стоматологический факультет

Котова С. А., 508 группа, 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** несмотря на 30-летний срок с момента аварии на ЧАЭС опасность заражения продуктов питания радионуклидами еще существует и в самой высокой степени это относится к меду. Население районов, попавших под воздействие аварии, продолжает заниматься пчеловодством и распространять данную продукцию за пределы радиоактивных зон, что приводит к риску заболеваний и смертности людей. Поэтому возникает необходимость контроля качества продуктов пчеловодства.

**Цель исследования:** проведение радиометрического измерения меда.

**Материалы и методы:** радиометрические исследования проводились с использованием аппаратуры радиационного контроля («Эксперт»; ДРГ-01 Т; ДРГ-06 Т; «ЭКО-1») методом измерения толстослойного препарата, с измерением мощности экспозиционной дозы, плотности потока бета частиц и определения удельной активности цезия-137.

Было отобрано 04 образца натурального меда следующих марок: цветочный мед «Луговой» (проба № 1); цветочный мед «Липовый цвет» (проба № 2); цветочный мед «Разнотравье» (проба № 3); цветочный мед «Просто» (проба № 4).

**Результаты:**

— мощности экспозиционной дозы гамма-излучения (мкЗв/ч): проба № 1–0,005; проба № 2–0,2425; проба № 3–0,005; проба № 4–0,0767;

— удельная активность цезия-137 в пробах (кБк/кг): проба № 10,1; проба № 20,1; проба № 30,333; проба № 40,51;

— плотность потока бета частиц (част./схем<sup>2</sup>): проба № 1–0,0333; проба № 2–0,025; проба № 3–0,1; проба № 4–0,1.

**Выводы:** среди исследованных проб меда превышение регламентируемых значений ВДУ-93 не обнаружено.

### КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СМОЛ В МАРКАХ СИГАРЕТ MARLBORO, PARLIAMENT И WINSTON

Савин Н. Г., 203 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** понимая вред курения, любой производитель пытается это оправдать, просто написав, какое количество смолы содержится в одной сигарете. С одной стороны, это нормально, потому что 400 названий химических веществ не может поместиться на одной пачке сигарет, с другой стороны, потребитель обязан и имеет право знать, что содержится в сигарете. Но всегда ли правдив производитель, указывая то или иное количество смолы в сигарете?

**Цель работы:** определить количество смолы в сигаретах марок Marlboro, Parliament и Winston.

**Методы и материалы:** аспирационным методом с помощью аспиратора «модель 822» и экспериментальной технической установки по сбору смолы проводился отбор смолы на беззольных фильтрах. Определение смолы проводилось аналитическим методом (взвешиванием) с последующей обработкой статистических данных программой Excel.

**Результаты:** среднее значение количества смолы в одной сигарете марки Marlboro составило 23,7 мг, что превышает значение, данное производителем в 3,95 раза. Среднее значение количества смолы в одной сигарете марки Winston составило 16,3 мг, что превышает значение, данное производителем в 2,7 раза. Среднее значение количества смолы в одной сигарете марки Parliament 53,4 мг/сиг, что превышает значение, данное производителем в 10,7 раз.

**Выводы:** во всех исследуемых марках сигарет содержание смолы было выше, чем содержание смолы, обозначенное производителем на пачке.

## НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ МАРКИ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Савин Н. Г., 203 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** по данным исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), в России курит 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Всего курят 43,9 млн. взрослых, что составляет почти 40% населения страны. В возрастной группе от 18 до 44 лет курит почти половина граждан России, 7,3 млн. человек начали курить в возрасте моложе 18 лет.

**Цель работы:** определить наиболее употребляемую марку сигарет среди студентов.

**Методы и материалы:** для достижения поставленной цели использовалась разработанная анонимная анкета, в которую вошли социальный, финансовый, семейный факторы, пол, возраст, занятие различными видами спорта. Было опрошено 135 человек, 30 из которых — мужского и 105 — женского пола.

**Результаты:** было выявлено, что чаще всего студенты начинали курить в 18 лет (реже — в 16 и 17 лет), обусловлено сдачей единых государственных экзаменов и поступлением в ВУЗ. Выяснено, что количество курящих девушек превышает количество курящих юношей в 3,5 раза (77,7% курящих девушек и 22,3% курящих юношей). У 17-ти человек из 135 (12,6%) имеются трудности в приобретении сигарет. У большинства опрошенных (67 человек) в семье, кроме них, никто не курит; у 33-х студентов курит отец, у 13 студентов курит мать, у 22-х студентов курят оба родителя. Большинство студентов курят нерегулярно (1–2 сигареты в 1–2 дня), по 3–5 сигарет в день выкуривает 31 студент, по 6–10 сигарет в день выкуривает 21 студент, по 10–15 сигарет в день выкуривают 15 из опрошенных, более 15-и сигарет в день выкуривают 12 студентов. Большинство студентов (72) отметили, что не занимаются никакими видами спорта в данное время. Предпочтение отдают таким маркам сигарет, как Marlboro (27%), Parliament (22%) и Winston (11,1%).

**Выводы:** результаты опроса показали, что в ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России преимущественно курят девушки, притом корреляции с определенными марками сигарет (например, Vogue или Glamour) не найдено. Наиболее популярны среди студентов 3 марки сигарет: Marlboro, Parliament и Winston, что вероятно, связано с торговой маркой и составом сигарет.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ФИЛЬТРОВ В СИГАРЕТАХ МАРОК MARLBORO, PARLIAMENT И WINSTON

Савин Н. Г., 203 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Минздрава России

**Актуальность исследования:** в настоящее время практически во всех марках сигарет используется единая защита — фильтр, состоящий, как правило, из ацетатного волокна. Для производителей фильтр служит большим помощником, занимая треть от длины сигареты. Практически все производители в своих рекламных акциях заявляют, что использование фильтра снижает отрицательный эффект сигареты.

**Цель работы:** среди марок сигарет Marlboro, Parliament и Winston определить фильтр с максимальными защитными свойствами.

**Методы и материалы:** аспирационным методом с помощью аспиратора «модель 822» и экспериментальной технической установки по сбору смолы проводился отбор смолы из 1000 сигарет каждой марки на беззольных фильтрах. Определение смолы в сигаретных фильтрах проводилось аналитическим методом (взвешиванием) с последующей обработкой статистических данных программой Excel.

**Результаты:** после сравнения чистых и прокуренных фильтров оказалось, что в среднем в фильтре одной сигареты марки Marlboro задерживается 42 мг смолы. В фильтре одной сигареты марки Winston задерживается 56,1 мг смолы. В фильтре одной сигареты марки Parliament задерживается 64 мг смолы.

**Выводы:** наибольшей защитной адсорбционной способностью обладают фильтры сигарет марки Parliament. Промежуточное положение занимают фильтры сигарет марки Winston. И, наконец, наименьшей защитной адсорбционной способностью обладают фильтры сигарет марки Marlboro.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВИННО-ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

Котова С. А., 5 курс 508 группы, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** по данным доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» с января по октябрь 2016 года из-за случайных отравлений алкоголем скончалось 6902 человека. Данная статистика смертности в стране от употребления спиртосодержащих напитков наглядно свидетельствует о недоброкачественном контроле за данной продукцией в стране.

**Цель исследования:** целью нашего исследования было проверить качество водки на соответствие требованиям ГОСТа, а также проверить содержания в ней токсических веществ. Для решения поставленной задачи нами были отобраны 07 образцов водки следующих марок: «Минус 40<sup>0</sup>» (проба № 1, изг. «Сарапульский ЛВЗ»); «Taiga» (проба № 2, изг. «Сарапульский ЛВЗ»); «Русская валюта» (проба № 3, изг. Компания «Тартспиртпром»); «Охта» (проба № 4, изг. ЛВЗ «Левиз»); «Столичный доктор» (проба № 5, изг. ЗАО «Столичный трест»); «Зеленая марка» (проба № 6, изг. ЛВЗ «Топаз»); «Праздничная» (проба № 7, изг. ООО «ЛВЗ Кристалл-Лефортово»).

В ходе работы оценивались следующие параметры: рН-метрия; процентное содержание этилового спирта (методом применения ареометра АСП-3 и рефрактометра 470); наличие метилового спирта в пробах; определение сивушных масел (проба нагреванием, кислотой).

**Результаты:** были получены следующие результаты исследования:

— показатель кислотности в пробе водки № 1 составил 6,0; в пробах 2, 3, 4, 6, 7 составил 7,0, тогда как в пробе под номером 5 он был равен 8,0; — процентное содержание этилового спирта в пробах № 1, 2, 3, 6–420; в пробе № 4–410; пробе № 5–360 и пробе № 7 соответственно 350; — метиловый спирт отсутствовал во всех исследуемых образцах; — сивушные масла были определены в пробах — 1, 2, 3, 4 и 6. Максимальное содержание было в пробах 1 и 6, минимальное в пробах 2 и 4. Содержание сивушных масел в пробах 5 и 7 не выявлено.

**Выводы.** Основываясь на полученных результатах исследования можно констатировать, что ни одна из исследуемых отобранных проб не соответствовала требованиям ГОСТа и заявленным характеристикам производителей.

## ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДА

Котова С. А., 5 курс 508 группы, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день мед является одним из наиболее часто подделываемых продуктов. Как утверждают «Наши новости», ежегодно в Россию ввозят более 50 тысяч тонн фальсифицированного меда. При этом используют два способа фальсификации — разбавлением меда глюкозно-фруктозным сиропом или купажированием.

**Цель исследования:** оценка качества меда на основе лабораторных исследований, а также проведение биологических проб на токсичность и аллергичность.

**Материалы и методы:** отобраны 08 образцов натурального меда следующих марок: мед с пасеки (проба № 1); «Разнотравье» (проба № 2); «Луговой» (проба № 3); «Разнотравье», производство «Иванова пасека» (проба № 4); «Липовый цвет» (проба № 5); «Просто» (проба № 6); «Липа» (проба № 7); Башкирский мед (проба № 8). В ходе лабораторных исследований оценивались следующие параметры: кислотность, растворимость в воде и в спирте. Определение крахмала, крахмальной патоки, мела, падевых элементов и других примесей (метод обугливания). Проведение биологической пробы на токсичность и аллергичность (мышь линии СВА С57В1/6J и аутбредная линия). Определение меда на сахар с помощью горячего молока.

**Результаты.** Кислотность (рН) меда в пробе № 1 составила 4,5 в пробе № 2–6; в пробе № 3–7; в пробе № 4–5; в пробе № 5–6; в пробе № 7–4,5 в пробе № 8–0,5. Наличие примесей при растворении в воде были в пробах № 2, 8. Образец № 1 оказался не растворим в спирте. Проба на наличие крахмала и муки во всех образцах оказалась отрицательной (отсутствие). Проба обугливание (открытое горение) — была положительна во 2, 4, 5, 6 пробах. Наличие примесей крахмальной патоки подтвердилось во 2, 3, 4, 5, 6 пробах. Падевые элементы отсутствовали во всех образцах меда. Проба на аллергичность: мыши умерли в течение первых 4 часов в пробах № 8, 6, 2, 5, 4. Проба на токсичность с аутбредными мышами не подтвердилась ни в одном образце (мед не токсичен). Проба на определение сахара в меде с помощью горячего молока: в пробах № 2, 5, 6 был обнаружен сахар, тогда как в пробах под номерами 1, 3, 4 наличие сахара не подтвердилось.

**Выводы.** Из 08 исследуемых образцов только образец меда № 1 полностью соответствует требованиям, предъявляемым к данной продукции.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Котова С. А., 508 группа, 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** по мнению директора Центра контроля качества Ростислава Шипицына именно мед подделывают в Санкт-Петербурге чаще всего. Так, за последние шесть месяцев согласно результатам исследования, в этой категории выявлено 37% фальсификата. Как отметил Шипицын, большинство нарушений касаются только изменений физико-химического состава меда.

**Цель исследования:** определение качества меда на основе его физических параметров.

**Материалы и методы:** нами были отобраны 08 образцов натурального меда следующих марок: Мед с пасеки (проба № 1); Цветочный мед «Разнотравье» (проба № 2); Цветочный мед «Луговой» (проба № 3); Цветочный мед «Разнотравье», производство «Иванова пасека» (проба № 4); Цветочный мед «Липовый цвет» (проба № 5); Цветочный мед «Просто» (проба № 6); Мед «Липа» (проба № 7); Башкирский мед (проба № 8).

Использовались стандартные методики определения относительной плотности меда (рефрактометрический и ареометрический) с последующим использованием таблиц Виндиша определялось процентное содержание сахара.

**Результаты:** плотности меда (ареометром) плотность составила: в пробе № 1–1,503; № 2–1,070; № 3–1,030; № 4–1,125; № 5–1,090; № 6–1,075; № 7–1,1; № 8–1,040.

На основании справочных данных таблицы Виндиша сухой остаток составил в пробе: № 1 составил свыше 29,03%, № 4–29,03%, в остальных пробах значения были ниже 23,91%.

Массовая доля воды в пробе № 1 составила 13,4%, тогда как во всех остальных пробах массовая доля воды была свыше 25,0%.

При проведении рефрактометрии были получены следующие результаты: в пробе № 1 плотность составила 1140 (>30% сухой остаток); № 2–1136 (>30%); № 3–1125 (29,03%); № 4–1132 (>30%); № 5–1140 (>30%); № 6–1126 (30%); № 7–1118 (27,5%), в пробе № 8–1077 (25,42%).

**Выводы:** среди исследуемых нами образцов меда лишь проба № 1 отвечает в полной мере значениям ГОСТ Р 53126–2008..



## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВИННОЙ ПРОДУКЦИИ

Котова С. А., 5 курс 508 группы, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в течение последних 10 лет удельный вес фальсифицированной винодельческой продукции в РФ составляет по различным экспертным оценкам около 30% рынка.

Таким образом, идентификация подлинности вина является актуальной задачей, поскольку действующая «Единая государственная автоматизированная информационная система» за качество вина не отвечает.

**Цель исследования:** проверить качество винной продукции реализуемой в г. Санкт-Петербург.

**Материалы и методы:** были отобраны 05 образцов вина: вино столовое полусладкое красное «Каберне» (проба № 1, изг. ООО «Торговый винный ДОМ) и «Изабелла» (проба № 2, изг. ООО «РОРО»); вино столовое сухое «Каберне» (проба № 3, изг. ООО «РОРО»); вино столовое, сухое, красное DI RESERVA PIASCHE (проба № 4, ООО «Кубанская винная компания»); вино столовое полусладкое красное «Каберне» (проба № 5, изг. ООО «Кубанская винная компания»).

Качество вина определялось проведением проб с содой, глицерином и водой. Определение массовой и объемной доли спирта проводилось рефрактометрическим и ареометрическим методом (ареометр АСП-3 и рефрактометр — 470).

**Результаты:** проба с содой показала, что во всех пробах использовались натуральные компоненты при изготовлении вина, что и подтвердила и проба с глицерином (по классической технологии изготовления). Проба разведения водой показала, что в пробы № 1, 2 и 5 имеют добавки не свойственные продукции в соответствии с ГОСТ 32030–2013. Массовая доля спирта (г/дм<sup>3</sup>) составила: в пробе № 1 и 2—0,18; в пробе № 3—0,12; в пробе № 4—0,13, в пробе № 5—0,19. Объемное содержание спирта: в пробе № 1 и 2—22%; в пробе № 3—16%; в пробе № 4—16,5%; в пробе № 5—24%.

**Выводы:** среди исследуемых вин только проба № 4 соответствовала ГОСТу 32030–2013.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДА НА ОСНОВЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Котова С. А., 5 курс 508 группы, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** на сегодняшний день мед является одним из наиболее часто фальсифицированных продуктов. Так, на российском медовом рынке около 70% меда являются подделкой. При этом, наиболее частым является: добавление сахара в мед, продажа незрелого меда, а также фальсификация по пыльцевому составу (несоответствие заявленным фирмами — производителями составу меда).

**Цель исследования:** на основе проведения микроскопических исследований определить натуральность меда

**Материалы и методы:** были отобраны 08 образцов натурального цветочного меда следующих марок: мед с пасеки (образец № 1); цветочный мед «Разнотравье» (образец № 2); «Луговой» (образец № 3); «Разнотравье» (образец № 4); «Липовый цвет» (образец № 5); «Мед Просто» (образец № 6); липовый мед (образец № 7) и башкирский мед (образец № 8).

Натуральность каждого образца меда оценивалась по следующим признакам: пыльцевой состав меда, наличие кристаллов сахара и глюкозы, бактериальной и грибковой обсемененности продукта, а также других, не свойственных натуральному меду примесей.

**Результаты:**

- наличие кристаллов сахара отмечалось в пробах № 2, 3, 4, 5, 7;
- наличие грибов в меде было обнаружено в образцах № 2,3, 4, 5, 6, 7;
- определены не свойственные меду примеси (грязь) в образцах № 3, 7;
- отсутствие пыльцевых зерен в пробе № 8;
- полиморфность сортов меда: 1, 2, 3, 4, 5, 7;

— несоответствие пыльцевого состава меда (количество и качество) в пробах № 2, 3, 4, 5, 7, 8.

**Выводы:** из 08 исследуемых образцов меда только один соответствовал параметрам натурального меда — образец № 1, согласно ГОСТ Р 54644–2011 «Мед натуральный. Технические условия».

## ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТОЗЕ ПЕЧЕНИ У ЧЕЛОВЕКА

Смирнова А. С., 216 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** электроэнцефалография — это один из методов исследования и регистрации биоэлектрической активности мозга. Актуальность данного способа заключается в перспективе диагностики хронических и острых заболеваний в результате токсического поражения или отравления организма, не прибегая к инвазивным способам диагностики ввиду различных причин.

**Цель исследования:** является разработка методов диагностики токсических поражений печени при помощи электроэнцефалографии и в последующем применение в общей и частной клинической практике.

**Материалы и методы:** в качестве основного метода исследования было выбрано наблюдение и анализ электроэнцефалограммы у 2-х пострадавших с острым отравлением парами эфира, по схеме монтажа «Биполярные продольные цепочки по двум полушариям». Методикой исследовательской работы являлась регистрация и съём ЭЭГ при помощи электроэнцефалографа-регистратора «ЭНЦЕФАЛАН-ЭЭГР-19/26». Анализ и обработка полученных данных проводилась в программе электроэнцефалограф-анализатор ЭЭГА 21/26 «ЭНЦЕФАЛАН-131-03».

**Результаты:** при анализе и обработке электроэнцефалограммы была замечена патологическая активность, характеризующаяся наличием заострённых волн в полосе бэтта, периодически возникающих и исчезающих после функциональной пробы (гипервентиляция). Также была замечена единичная патологическая активность в виде тета-ритма в центрально-лобной зоне коры головного мозга. В начале исследования зафиксирована беспорядочная смена частот в затылочно-теменных отведениях полушарий мозга. На протяжении всего исследования проявленная активность биопотенциалов в большем счёте имела высокую частоту (>50 Гц). Альфа-ритм веретеновидной формы, средней амплитуды (40–50 мкВ), хорошо выражен при закрытых глазах в затылочно-теменной области, состояние реактивации и десинхронизации ЭЭГ в норме.

**Вывод:** данные очаги патологической активности в мозгу предположительно связаны с основным диагнозом у пациентов.

## ИЗМЕРЕНИЕ РАДИОАКТИВНОСТИ СЪЕДОБНЫХ ГРИБОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЛЕСНЫХ УЧАСТКОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Соловьёва А. А., 204 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** главной экологической проблемой Ленинградской области, безусловно, является радиационное загрязнение. Основными источниками радиации техногенного характера в Ленинградской области являются: радиоактивные осадки из тропосферы; очаги скопления радиации после аварии на Чернобыльской АЭС; радиоактивные излучения в результате работы Ленинградской АЭС и прочих объектов, использующих ядерное топливо. В 2008 году при проведении радиационно-гигиенического мониторинга по оценке экологической ситуации в районах Ленинградской области, проводился анализ грибов, так как они обладают способностью адсорбировать все тяжёлые металлы и радиоактивные вещества из почвы. Содержание цезия-137 в грибах с радиоактивных зон Кингисеппского района было в два раза выше нормы.

Самые большие значения удельной активности цезия-137 были зафиксированы в посёлках: Кайболово (около 547 Бк/кг) и Тарайка (1390 Бк/кг).

**Цель исследования:** определения радиоэкологического статуса трех лесных участков.

**Материалы и методы:** для достижения поставленной цели исследования использовались собранные съедобные грибы с тех областей: проба № 1 — Карельская область, № 2 — Лен.область, № 3 — район города Выборг. Исследования проводилось с использованием аппаратуры радиационного контроля (ДРГ-01 Т, ДБГ-06, «Эксперт» и «Эко»-1), измерения проводились на толстослойных препаратах с измерением мощности экспозиционной дозы, плотности потока бета частиц и определения удельной активности цезия-137.

**Результаты:**

- мощности экспозиционной дозы гамма-излучения (мкЗв/ч): проба № 1—0,138, № 2—0,136, № 3—0,137;
- плотность потока бета частиц (част./схсм<sup>2</sup>): проба № 1—0,04; № 2—0,042; № 3—0,028.
- удельная активность цезия-137 в пробах (кБк/кг): проба № 1—0,13; № 2—0,1; № 3—0,33.

**Вывод:** согласно ВДУ-93 все три образца соответствуют норме. Это позволяет сделать вывод, что данные районы являются экологически благополучными.

## ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА РАЗЛИВНОГО МОЛОКА

Сурнина Л. С., 204 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Соловьева А. А., 209 группа, 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** в связи с тем, что в Санкт-Петербурге зафиксировали 21 случай заболевания связанный с употреблением разлитого молока, большая часть заболевших — дети, было проверено 06 предприятий поставляющих данную продукцию на рынки города. Нарушения санитарного законодательства выявлены в половине, то есть на 3-х предприятиях. Нарушения достаточно серьезны: отсутствие документации о качестве и безопасности, неудовлетворительное санитарное содержание бочки (СПК «Пригородный», ОАО «Племенной завод Ручьи», СПК «Коопхоз» «Нива»). Из 7 отобранных для лабораторных исследований проб молока 3 пробы не соответствовали требованиям по микробиологическим показателям (молоко производства ОАО «Всеволожское»).

**Цель исследования:** на основании исследования образцов разлитого молока установить физико-химические показатели, характеризующие свежесть и натуральность молока, как то: удельный вес, кислотность, содержания жира и сухого остатка.

**Материалы и методы:** для определения физико-химических показателей (плотности, белка и сухого остатка) молока использовались рефрактометрический метод (ИРФ-470) и лактоденсиметр. Свежесть молока определялась пробой на кипячение. Были отобраны 05 проб разлитого молока с торговых точек города: проба № 1 — молоко из Гатчинского района; № 2 — молоко из Выборгского района; № 3 — молоко из Волховского района; № 4 — молоко из Пушкинского района; № 5 — молоко из Светогорского района.

**Результаты:**

- плотность в пробе (кг/м<sup>3</sup>): № 1—10,21, № 2—10,29, № 3—10,29, № 4—10,28, № 5—10,15;
- коэффициент рефракции: № 1—13,43, № 2—13,52, № 3—13,51, № 4—13,50, № 5—13,45;
- содержание белка: № 1—6,5%, № 2—10,12%, № 3—10,5%, № 4—10%, № 5—7,5%;
- содержание сухого вещества: № 1—5,5%, № 2—10,5%, № 3—10,2%, № 4—9,5%, № 5—6,9%.

Проба на кипячение показала, что вся продукция является свежей.

**Выводы:** на основании полученных данных можно утверждать, что исследуемое молоко не соответствует стандартам ГОСТа по физико-химическим показателям и разбавлено водой.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ НЕКОТОРЫХ РОССИЙСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Суф Эль-Жил Лейла Ридовна, 226 гр., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Магдич Игорь Анатольевич  
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Начиная с 1992 года и до настоящего времени к числу причин, определяющих рост алкогольно-зависимой заболеваемости и смертности в России, относят увеличение потребления населением алкоголя и его суррогатов, а также незаконно произведенной и некачественной алкогольной продукции. По мнению большинства экспертов, представителей медицины и в обществе в целом существует мнение, что одной из причин отравлений алкоголем является употребление низкокачественных и нелегально произведенных алкогольных напитков. Около трети всех смертей в нашей стране связаны с алкоголем: в отдельных регионах алкогольная смертность составляет 30–46%, а в среднем по стране — до 37% от всех летальных исходов.

**Цель исследования:** на основании исследования образцов отечественной алкогольной продукции (водка) установить соответствие показателей качества напитка заявленным критериям.

### Материалы и методы:

- 1). Определение содержания этанола с помощью ареометра;
- 2). Проба с медной проволокой на присутствие метанола;
- 3). Проба с концентрированной серной кислотой на наличие сивушных масел.

**Результаты:** на основании анализа данных, полученных в результате лабораторных исследований выбранных образцов продукции (водка: «Мягкий знак», «Лагодная», «Немирофф», «Лось», «Деревенька»), было установлено, что содержание этанола соответствует 40%. В двух образцах было выявлено наличие сивушных масел в значительной концентрации. Метанола обнаружено не было.

**Выводы:** отдельные сорта водки отечественного производства не являются безопасными для потребителя. Необходимо усилить мероприятия по контролю за качеством производимого в стране алкоголя и выведению из оборота опасной для здоровья населения винно-водочной продукции.

## СРАВНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Тулинова Н. Д., 227 группа, 2 курс, педиатрический факультет  
Парсян С. Р., 227 группа, 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель к. м. н., доцент Шарифуллин М. Ф.  
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Нитраты, являясь безвредными для растений, имеют повышенную токсичность для живого организма — вызывают отравление человека.

**Цель исследования.** Выявить случаи превышения допустимых норм содержания нитратов в продуктах растительного происхождения. Разработать рекомендации по возможному уменьшению содержания нитратов в овощах и фруктах.

**Материалы и методы.** При выполнении работы использовались информационный, аналитический и структурный методы исследования. В качестве предмета наблюдения использовали различные фрукты и овощи, купленные в магазине и на рынке: морковь, кабачок, картофель, сладкий перец, томат, яблоко. В пробирках с помощью ступки размяли подготовленные нарезанные плоды до появления сока. В каждую пробирку с исследуемым материалом налили небольшое количество раствора дифениламина с серной кислотой. Визуально наблюдали изменение окраски растворов. Морковь, перец сладкий — высокое содержание нитратов (до 5000 мг/кг сырой массы.) Картофель с рынка, томат, кабачок среднее (300–600 мг). Картофель с магазина, яблоко — бледно-голубое, низкое (10–80 мг).

**Результаты.** Проверка продукции растениеводства показала наличие нитратов в разном количестве в плодах. Особенно велико содержание этих веществ в моркови, сладком перце. Причины связаны с видовой принадлежностью продуктов растениеводства и концентрацией нитратов в определённых частях растения,



а также с условиями выращивания этих культур. При исследовании картофеля с рынка и с магазина выявили, что в картофеле с рынка нитратов оказалось больше, так как окрашивание было более яркое.

**Вывод.** Бывает не только отравление нитратами при их превышении допустимых норм в продуктах, но и различные расстройства и заболевания из-за частого их употребления с пищей даже в небольших количествах. Очень важно знать, в каких частях растений, употребляемых в пищу содержатся нитраты. В ходе исследования мы разработали следующие рекомендации: огурец очистить от кожицы и снять хвостик, капуста — снимать верхние листья и выбрасывать кочерыжку, кабачки — срезать кожицу, морковь — отрезать верхнюю и нижнюю часть корнеплода, очищенный картофель залить на сутки 1 %-м раствором поваренной соли или аскорбиновой кислоты.

# СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

## Студенты

### ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ И ИЗРЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Барахоева Л. Х., 1 курс, фармацевтический факультет  
Научный руководитель: к. фил. н., ст. преподаватель Барышникова Т. Д.  
Кафедра иностранных языков

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** для полноценного овладения любой профессией человек должен обязательно знать терминологию своей специальности. Знание латинского языка позволяет врачам разных стран без труда понимать друг друга, а знание латинских афоризмов способствует расширению кругозора.

**Цель исследования:** сформировать у студентов интерес к латинскому языку, изучить наиболее распространённые латинские афоризмы и изречения, связанные с медициной.

**Материалы и методы:** в работе были использованы произведения античных мудрецов, врачей, философов и ученых.

**Результаты:** латинский язык в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Многие выражения родились в сфере медицины. К ним относятся, например, знаменитые выражения, приписываемые греческому врачу Гиппократу: *Ars longa, vita brevis est* — Жизнь коротка, искусство вечно; *Noli nocere* — Не навреди; *Medicus curat (morbos), natura sanat* — Врач лечит (болезни), природа исцеляет. Наиболее известная фраза «*Mens sana in corpore sano*» («В здоровом теле здоровый дух») взята из «Сатир» древнеримского поэта Децима Юния Ювенала (ок. 60 — ок. 127 г. н. э.). Традиционное понимание таково: сохраняя тело здоровым, человек сохраняет в себе и душевное здоровье. Фраза вырвана из контекста, на самом деле ход мысли Ювенала был другим: «*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano*» — «Надо молить богов, чтоб дух здоровый был в теле здоровом».

**Выводы:** в медицине для овладения своей специальностью в полной мере необходимо знать медицинскую терминологию. Знакомясь с латинскими афоризмами, изречениями студенты имеют замечательную возможность расширить свой культурно-образовательный кругозор.

### ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ

Ганькова К. Л., 2 курс, факультет очного обучения  
Научный руководитель — к. филол. н., доцент Лазарева М. Н.  
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии  
ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»

**Актуальность исследования.** За последние десятилетия аллергия приняла масштаб глобальной медико-социальной проблемы. Важное место в лечении аллергических заболеваний занимают противоаллергические (ПА) антигистаминные (АГ) лекарственные препараты (ЛП). На фармацевтическом рынке нашей страны обращается несколько поколений ЛП этой группы, отличающихся по своему химическому составу, направленности и особенностям действия, специфике применения, что частично находит своё отражение и в их наименованиях.

**Цель исследования:** выявить регулярные словообразовательные элементы, характерные для ЛП этой фармакотерапевтической группы, и определить наиболее распространённые способы номинации их торговых наименований (ТН).

**Материалы и методы.** Материалом исследования явились международные непатентованные наименования (МНН) ЛП, обладающих ПА и АГ действием, и ТН этих препаратов. Использованы методы этимологического и статистического анализа.

**Результаты.** Анализ более 600 ТН показал, что при их построении за основу часто берутся МНН в полном виде (*Clemastin*, *Levocetirizine*), в сокращённом виде (*Cetrine*, *Cetirinaх* от МНН *Cetirizinum*) или

МНН с дополнительной информацией фармакотерапевтического, фармацевтического или торгового (рекламного) характера: Chloropyramine-**Ferein**, Fexofast от Fexofenadinum (МНН) + fast (от англ. *fast* быстрый), Naphtizine **Plus** от Naphazoline (МНН) + plus (комбинированный состав). Кроме того, при создании ТН часто используются регулярные частотные отрезки, которые отражают направленность и результат терапевтического действия данных ЛП, например: **-aller (g)-** (от лат. *allergia* аллергия): Allertec, Alerza; **-clar-**, — **klar-** (от лат. *clarus* ясный, светлый): Clarotadine, Claritin, Klarisens; — **(h)ist-** (от лат. *histaminum* гистамин): Histalong, Histafen; **-supr-** (от лат. *suprimere*, англ. *supress* подавлять): Suprastin; **-derm-** (от греч. *derma* кожа): Afloclerm, Akriderm; **-ophth (al)-** от греч. *ophthalmos* глаз): Dexophthan, Alergophthal.

**Выводы.** Знание принципов построения ТН ЛП, а также словообразовательных элементов, участвующих в их построении, поможет будущим провизорам лучше ориентироваться во всё возрастающем количестве препаратов этой группы.

## О ЛЕЧЕБНЫХ И МАГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ КАМНЕЙ И МИНЕРАЛОВ

Долесиду Ю. студента 1 курса, фармацевтический факультет  
 Научный руководитель: к. п. н., доцент Антипова Л. А.  
 Кафедра иностранных языков  
 Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
 филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

**Актуальность исследования:** на протяжении веков камни использовались человеком не только как украшение, но и в лечебных целях. Изучение лечебных и магических свойств камней и минералов вызвало у нас наибольший интерес.

**Цель исследования:** выявить лечебные свойства некоторых камней и минералов и их практическое применение в медицине.

**Материалы и методы:** при написании данного исследования были проанализированы различные источники.

Природа сконцентрировала в камне и минерале или отдельные элементы, или набор элементов из таблицы Менделеева и определила конкретные цели применения, а также целебные свойства камней и минералов.

Лечебные свойства камней были известны древнему миру. Считалось, например, что сапфир лечит головную боль, изумруд — лихорадку, жемчуг — водянку. Порошки из драгоценных и полудрагоценных камней использовали в своих рецептах древние врачеватели Египта. Многочисленные драгоценные и полудрагоценные индийские камни также находили своё применение: порошок из граната хирурги применяли для обработки гнойных ран и при лечении некоторых видов язв. Агат служил материалом для перевозки и хранения лекарств и благовоний. Из него делали аптекарские ступки и лекарственные сундучки. Порошок из него считался одним из лучших лечебных средств для лечения ран и язв от укусов, в том числе змеи и скорпиона. Для изготовления лечебных мазей порошок, полученный из минералов, часто смешивали с медом. Из разновидности агата — оникса, названному так благодаря своему слоистому строению, напоминающему ноготь (с греч. *onychos* «ноготь»), — изготавливали инструменты для кровопусканий, а пластинки из него применяли для лечения глазных болезней.

**Вывод.** В народной медицине использовались целебная глина и песок, земля и нефть, каменная соль и металлы, а также лечение минералами. Это нередко имело магический характер, но в данном случае магия употреблялась для оздоровления человеческого организма.

## ГРЕЧЕСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Дряева К. Д. студентка 2 курса, фармацевтический факультет  
 Научный руководитель: к. п. н., доцент Антипова Л. А.  
 Кафедра иностранных языков  
 Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
 филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

**Актуальность исследования:** заимствования иностранных слов — один из способов развития современного языка. Заимствования становятся результатом контактов, взаимоотношений народов, государств.

**Цель исследования:** выявить и определить греческие заимствованные слова в русском языке.

**Материалы и методы:** когнитивно-обобщающие методы — анализ литературы по изучаемой теме, а также использование словарей.

По характеру и объёму заимствований в русском языке можно отследить пути исторического развития языка. Если провести анализ литературы, то можно отметить, что к грецизмам периода X–XVII веков относятся: 1. слова из области религии: анафема, ангел, демон, икона, монастырь, лампада. 2. научные термины: математика, философия, история, грамматика. 3. бытовые названия: известь, сахар, тетрадь; 4. наименования растений и животных: крокодил, буйвол, кипарис, свекла; 5. женские и мужские имена Андрей, Петр, Александр, Ирина.

Отмечается значительное количество заимствований из греческого языка в религиозном дискурсе, например, алтарь, содержащий жертвенник и престол. Главнейшая часть храма — это алтарь, место святое, поэтому в него не позволяется входить непосвящённым.

Обнаружено, что греческие по происхождению термины составляет терминологию практически всех областей науки и искусства: биологии (амитоз, автогенез, анабиоз, анафаза и т. п.) и, в частности, ботаники (анабазис, адонис и т. п.), физики (акустика, анализаторы, анафорез), медицины (акроцефалия, анамнез и т. п.), психологии (автофилия). В качестве примера заимствований из греческого языка можно привести такие «медицинские» слова, как анатомия («рассечение»), агония («борьба»), диагноз («определение»), диета («режим»).

**Выводы:** грецизмы в русском языке играют огромную роль в создании научной картины мира; это можно объяснить тем, что именно в античных греческих трудах были заложены основы научного мировоззрения.

## ЗООМОРФНАЯ МЕТАФОРА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБРАЗНОСТИ ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Копытов А. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Трушников Д. Ю.

Кафедра филологических дисциплин

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность:** в современной лингвистике не ослабевает интерес к исследованию терминологической лексики, к которой, несомненно, относится и зоологическая. Уже многие столетия для описания особенностей строения человеческого тела используются образные сравнения с животным миром. Зоолексемы, способствующие более полному восприятию, прочно закрепились в лексиконе врачей. Данное языковое явление заслуживает особого внимания, потому что оно имеет свои закономерности, которые требуют специального изучения.

**Цель исследования:** выявление закономерностей использования и построения, а также частотности зоолексем в медицинской анатомической терминологии.

**Материалы и методы:** проведён анализ терминологического максимума по материалам «Словаря анатомических терминов». Использован частотный анализ, проведён анализ принадлежности к частям речи.

**Результаты:** была проведена выборка терминов-зоолексем, их морфологический анализ.

Обнаружено тяготение выявленных зоолексем к основным группам склонений; они распределились среди существительных I–III склонений и прилагательных всех трёх склонений. Не выявлено зоолексем в IV и V склонениях существительных.

Зоолексемы получают жизнь в анатомической терминологии на основе внешнего сходства органа или его части с представителем фауны или с продуктами его жизнедеятельности. Таким образом, рождается зооморфная метафора, которая благодаря своей аттрактивности занимает место в классической анатомической терминологии.

**Выводы.** Зоолексемы становятся анатомическими терминами в связи с особенностями восприятия биологами объективной анатомической картины, при этом зооморфная метафора является одним из важных компонентов образности, присущей анатомической терминологии. Зоолексемы низкочастотны (в сравнении с филолексемами их число не превышает 15%). В будущем при обнаружении новых анатомических структур можно и нужно воспользоваться зооморфной метафорой при их назывании.



## ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Макимова А. С. студентка 2 курса, фармацевтический факультет  
 Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Антипова Л. А.  
 Кафедра иностранных языков  
 Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
 филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

**Актуальность исследования:** в процессе своего развития английский язык сталкивался со многими языками, из которых заимствовал разнообразные слова. Значительное место в словаре английского языка занимают латинские элементы.

**Цель исследования:** изучить и описать слова латинского происхождения в английском языке.

**Материалы и методы:** изучение и анализ литературы по данной теме.

Среди слов латинского происхождения в английском языке выделяют обычно три слоя, отличающиеся характером семантики (значения, смысла) слов и временам их заимствования. Первый слой связан с заимствованиями вследствие торгового обмена с Римской Империей. В результате были заимствованы слова, связанные с понятием торговли, видом товаров, названия продуктов, растений: *vinum* (лат.) — *wine* (анг.) — вино; *pirer* (лат.) — *pepper* (анг.) — перец и др. Второй слой латинских заимствований связан с христианством. Языком церковной службы был латинский язык, поэтому в древнеримский язык проникло много латинских слов религиозного содержания. Вот некоторые слова, относящиеся к этому периоду: *eiscopus* (лат.) — *bishop* (анг.) — епископ, *presbyter* (лат.) — *priest* (анг.) — священник, *candela* (лат.) — *candle* (анг.) — свеча. Третий слой связан с эпохой Возрождения, который характеризуется быстрым развитием науки и техники, расцветом литературы и искусства, изобретением книгопечатания, географическими открытиями и др. В этот период английский заимствовал много слов из классических языков. Проникали они в язык письменным путем, через литературу, что способствовало сохранению латинской формы слова: *animal* — животное, *formula* — формула, *vertebra* — позвоночник, *cranium* — череп и др.

**Выводы:** несмотря на некоторое засорение английской лексики словами, заимствованными из других языков, английский язык в целом не пострадал от большого притока иноязычных элементов. Наоборот, его словарный запас обогатился, благодаря тому, что он усвоил иноязычные элементы, впитав в себя все ценное и нужное, отбросив в ходе дальнейшего развития все случайное.

## ФИЛОСОФСКИЙ КАМЕНЬ КАК СРЕДСТВО ДОСТИЖЕНИЯ ВЕЧНОЙ ЖИЗНИ

Матвеев Н. М., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.  
 Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** философский камень олицетворяет могущество человека, мудрость и его веру в вечную жизнь. Он сосредоточил в себе знания выдающихся ученых-химиков и философов древности. Великие умы истории стремились раскрыть тайну сотворения загадочного камня жизни. Мысль о вечном существовании и бескрайнем богатстве не оставляет человечество и сейчас.

**Цель:** целью данного исследования стало изучение истории и природы философского камня.

**Материалы и методы:** литература и Интернет-ресурсы по исследуемой тематике.

**Результаты:** в ходе исследования была изучена история происхождения, развития и положение в современном обществе теории об эликсире вечной жизни.

**Выводы:** в ходе исследования было выяснено, что с развитием человеческого общества, люди все сильнее хотят синтезировать философский камень. Современная медицина, химия, физика и развивающаяся большими шагами генетика направлена на то, чтобы воплотить великие желания человека — стать бессмертными и избавить мир от болезней.

**ВЕЧНЫЕ ИЗРЕЧЕНИЯ НА БЕССМЕРТНОМ ЯЗЫКЕ**

Минакова А. Д., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: преподаватель Бахвалова О. Ю.

Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Современная медицина своими знаниями и методами значительно отличается от медицины античных времён, но вечные слова известных философов сохраняют свою актуальность и в настоящее время. Многие специалисты прислушиваются к ним, в особенности в том, что касается правил, которыми врачу следует руководствоваться в своей практике и в повседневной жизни.

Латинский язык долгое время был языком образованных людей, языком науки и культуры, этим объясняется то обстоятельство, что до сих пор во многих европейских языках большое количество латинских слов и выражений употребляются в своей исходной, латинской форме и не нуждаются в переводе: *alibi, veto, et cetera, pro et contra* и т. п. Но и помимо них любой уважающий себя человек знает несколько фразеологизмов на латыни.

В сжатой, афористичной форме крылатые выражения сохранили для нас вечные наставления, прошедшие через тысячелетия и воспитавшие не один десяток поколений врачей. Произнесённые на латыни, языке, на котором они создавались, они делают нашу речь более изысканной и интересной, вызывая ассоциации с древним миром с его героями и подвигами, с его загадками и вопросами, ставшими вечными для человечества. Красивые, эффектные фразы располагают к тому, чтобы задуматься над истинным смыслом сказанного, узнать контекст, в котором то или иное выражение появилось, познакомиться с мировоззрением автора. И таким образом они могут стать ключиком к более глубокому пониманию своей специальности, своей культуры, а нередко, будучи переосмысленными, становятся основой для новых афоризмов.

Так, например, французский философ Нового времени Рене Декарт создал формулу: «*Cogito, ergo sum*» (Я мыслю, следовательно существую). Она созвучна фразе одного из философских диалогов древнеримского оратора Цицерона «*vivere est cogitare* (жить — значит мыслить)» (*Cic. Tusc. V. 38, 111*). Рассматривая изречение Декарта, можно говорить о необходимости осмысленного ведения быта и жизни. Но по мнению современных учёных, философ говорил о неспособности существования материи без разума. Если есть тело, в нём должна быть мысль, но если есть мысль, она должна быть в теле.

**ЕДИНСТВО И БОРЬБА КОНЦЕПТОВ «ЖИЗНЬ» И «СМЕРТЬ»  
В КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЯХ**

Мосеев А. С., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Кафедра филологических дисциплин

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность темы** определяется важностью изучения семантики языковых единиц, объединённых концептами «жизнь–смерть», которые являются понятиями-символами профессионального ареала врачей. Определение актуальности данной проблемы послужило основанием для формулировки темы исследования.

**Цель исследования:** выявление специфики взаимодействия концептов «жизнь» и «смерть» в крылатых латинских выражениях в их единстве и борьбе. Объектом исследования являются концепты «жизнь» и «смерть», вербализованные лексемами и фразеологическими единицами латинского языка, которые используются как фразеологические самостоятельные лексические единицы, применяемые в рамках современной языковой ситуации. Предмет исследования — вербализаторы концептов «жизнь» и «смерть», их семантические свойства и отношения, естественность концептов для современной русской речи как в переводе, так и в оригинале.

**Материалы и методы.** Словарь крылатых латинских выражений. Структурный анализ, семантический анализ, контент-анализ, анализ с помощью облака тегов, анализ контента по закону Ципфа.

**Результаты.** В «Словаре крылатой латыни» были выявлены 763 крылатых выражения, содержащие признаки концептов «жизнь» и «смерть». Учитывались фразы, содержащие слова «рождение», «умирание»,

«бессмертие», «возникновение», «гибель» и пр. Обнаружена обязательность использования концептов в паре в 70% случаев, что подтверждается облаком тегов.

Семантические свойства концептов в крылатой латыни тождественны таковым в современном русском языке, что подтверждается анализом текстов на латинском языке и их переводов по закону Ципфа.

**Выводы.** Выявлена специфика взаимодействия концептов «жизнь» и «смерть» в крылатых латинских выражениях в их единстве и борьбе: концепты встречаются в подавляющем большинстве случаев совместно. Анализ текстов по закону Ципфа позволил выявить близкородственные понятия: стойкость, мужество, рождение, «всё и ничего», искусство и пр. Вербально использование выражений на латинском языке и их переводов на русский язык тождественно, так как естественность выражений в оригинале и в переводе совпадает. Врачу в силу его профессионального ареала характерно говорить, привлекая концепты «жизнь» и «смерть», что для повседневной речи не является запретным.

## МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИСКУССТВА

Мошкова А. В., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: преподаватель Ларионова С. Ю.  
 Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Мифы и легенды Древней Греции вдохновляли многих художников и скульпторов на создание истинных шедевров. В нашем докладе мы рассказываем о произведениях искусства, в основе которых лежат некоторые древнегреческие мифы, и указываем на различия во взглядах представителей разных эпох на эти античные сюжеты.

Сначала рассматривается миф о Данае. Царю Акрисию, отцу Данаи, было пророчество, что внук лишит его престола. Поэтому отец спрятал свою дочь от всех людей, но Зевс, увидев Данаю, был поражен её красотой. Он под видом золотого дождя прокрался к ней. Акрисий узнал о рождении внука и повелел заколоть дочь и её младенца в ящик и бросить их в море, чтобы избежать предсказанной смерти от руки своего внука, но Персей всё же стал, хоть и неумышленно, причиной смерти Акрися.

Затем мы рассматриваем легенду о боге времени Кроне, которая вдохновила многих творцов и стала основой для созданных ими шедевров. Миф начинается с предсказания Геей того, что один из потомков Крона захватит его власть. Крон боялся свержения, поэтому велел своей жене Рее приносить ему всех рожденных ею детей для съедения. Пятеро были проглочены, но последнего удалось сберечь. Шестым ребенком был Зевс. Крон не заподозрил жену в обмане, когда под видом ребенка ему был принесён камень, который он и проглотил.

Наконец, мы разбираем сказание о растении горицвете, которое также послужило основой для многих произведений искусства. Латинское название этого растения *Adonis vernalis*. Легенда рассказывает нам о юноше Адонисе, который погиб на охоте от клыков дикого кабана. Афродита, возлюбленная Адониса, возродила к жизни юношу в виде прекрасного цветка горицвета.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ВРАЧЕЙ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕГО РИМА

Муратова Т. В., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.  
 Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** с увеличением военных конфликтов важную роль стали играть военные врачи, способные вернуть солдат в строй: оказать первую помощь в ходе сражения, вылечить серьезные раны после битвы, а также помогать солдатам во время походов или продолжительных стоянок. Постоянное совершенствование оружия становилось причиной получения всё более тяжких ран, лечение которых требовало высокого профессионализма от медиков. Римская армия, славная своими непобедимыми легионами, одной из первых ввела систему, при которой врачи проходили специальное обучение и состояли на военной службе. Постепенно оформилась классификация врачей и стандарты лечения, которые позволяли оптимизировать оказание врачебной помощи на всех этапах. Принципы, заложенные в древности, актуальны и в наше время.

**Цель исследования:** изучить классификацию военных врачей в Древнем Риме, исследовать их обязанности.

**Материалы и методы:** электронные ресурсы <https://ru.wikipedia.org/wiki>, <http://warspot.ru/4068-voennaya-meditsina-v-drevnem-rime>, <http://studopedia.ru>, <http://www.bibliotekar.ru>

**Результаты:** в ходе исследования была изучена информация о разных представителях военной медицины, исследованы материалы, в которых предприняты попытки упорядочить имеющиеся данные о названиях специальностей военных врачей и их эквивалентах на практике.

**Выводы:** в ходе исследования было выяснено, какие специальности военных врачей существовали, а также, какие из них дошли до наших времен.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Муршудова К. В., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: преподаватель Ларионова С. Ю.  
Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

В нашем докладе мы рассматриваем стадии развития латинского языка, от архаической латыни до современной (т. н. «неолатыни»). Мы разбираем исторический и культурный контекст, в котором происходили те или иные языковые изменения, рассказываем об областях использования латинского языка в те времена, когда он уже стал мёртвым, а также упоминаем знаменитых писателей и ученых разных периодов, произведения которых были написаны на латыни.

## «ВЫСШИЕ ЯЗЫКИ» — ЛАТЫНЬ И ИВРИТ

Назаренко А. Б., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: преподаватель Голубева М. Е.  
Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Латынь — один из основных языков медицины в мире, в свою очередь, иврит в настоящее время является языком многих выдающихся врачей Израиля.

**Цель работы.** Провести параллели между историями развития языков, которые лежат в основе современной медицинской терминологии.

**Материалы и методы.** Подбор литературы по данной теме, прослеживание процесса изменения языков, выявление сходства и различий.

**Результаты.** Судьбы латыни и иврита во многом схожи: к Средним векам оба этих языка уже давно вышли из активного употребления — и еврейское, и христианское общества, жившие рядом в Западной Европе, оказались в состоянии диглоссии. На местных языках велось повседневное общение, а иврит и латынь стали «высшими языками»: они оставались языками религии и культуры, определяя жизнь общества того времени.

**Выводы.** Иврит и латынь — древнейшие языки. И, следовательно, изучение какой бы то ни было науки, в том числе медицины, невозможно без изучения хотя бы на поверхностном уровне этих двух языков, как невозможно без знания история и развития любой науки.

## ЭТИМОЛОГИЯ ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЙ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ

Намятова К. В., 1 курс, факультет очного обучения  
Научный руководитель — к. филол. н., доцент Лазарева М. Н.  
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии  
ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»

**Актуальность исследования.** В условиях стремительного развития органической химии и фармации будущий специалист должен хорошо ориентироваться в принципах присвоения тривиальных наименований вновь создаваемых соединений.



**Цель исследования:** изучить принципы номинации латинских тривиальных названий карбоновых кислот (КК), используемых в фармации, определить их этимологию, выявить и систематизировать мотивирующие признаки, лежащие в основе исследуемой группы наименований, определить наиболее продуктивные словообразовательные модели.

**Материалы и методы:** материал исследования — латинские тривиальные названия КК, представленные в открытых информационных источниках, всего проанализировано 75 наименований. Используются методы этимологического и статистического анализа.

**Результаты:** в ходе исследования все исследуемые названия были разделены на 9 тематических групп, в зависимости от признаков мотивации, лежащих в их основе: 1) растение или гриб: *Acidum agaricinicum* получена из гриба трутовик лекарственный, *Agaricus albus*; 2) животное или насекомое: *Acidum vaccenicum* (от лат. *vacca* корова) образуется бактериями в желудке жвачных; 3) микроорганизм: *Acidum lactobacillicum* содержится в молочнокислых палочках рода *Lactobacillus*; 4) орган или продукт секреции: *Acidum mucinicum* присутствует в слизи (от лат. *mucus*) толстой кишки, желудка и других органов; 5) различные свойства кислоты (цвет, запах, вкус): *Acidum picrinicum* (от греч. *pykros* горький) имеет очень горький вкус; 6) продукт органического происхождения: *Acidum meconicum* обнаружена в маковом соке (лат. *meconium*); 7) продукт минерального происхождения: *Acidum prehniticum* — кристаллы приобретают форму минерала пренита (лат. *prehnitis*); 8) косвенные ассоциации: *Acidum abscisicum* (от лат. *abscisio* отделение, опадение) вызывает опадание листьев; 9) путь синтеза: *Acidum nicotinicum* образуется при окислении никотина (лат. *Nicotinum*) хромовой кислотой.

**Выводы:** проведенный анализ показал, что свыше 70% исследованных наименований КК образовано с помощью латинских названий трёх тематических групп: растений, продуктов органического происхождения, животных. Знание этимологии латинских наименований КК поможет будущему провизору более осознанно владеть научной терминологией химико-фармацевтических дисциплин.

## ЯДЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Никулина А. И., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.  
 Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** история ядов издавна привлекала внимание самых разных людей: как исследователей, желавших познакомиться с ядами, чтобы найти для них противоядие, так и тех, кто стремился использовать их в корыстных целях. Интерес представляют античные истоки использования, распространения и изучения ядов.

**Цель исследования:** исследовать этимологию латинского и греческого слова «яд» и их отпечаток в русской медицинской терминологии; описать любопытные случаи отравлений в античности.

**Материалы и методы:** изучение и анализ литературы по исследуемой теме.

**Результаты:** мы выяснили этимологию слова «venenum» — оно является производным от имени богини Венеры, а первоначально, вероятно, означало «любовное зелье». Постепенно слово «venenum» приобрело и другие значения: «лекарственное средство», «яд», «магическое зелье» или «абортное средство». Греческий термин «pharmakon» употреблялся в значении «трава» или «препарат». Также мы познакомились с интересными случаями отравления в античности, а кроме того изучили различные версии того, какие именно яды были использованы отравителями. Например: Сократ, приговорённый к смерти, выпил чашу с цикутой — ядовитым началом в нём является алкалоид конин; одной из версий смерти Александра Македонского является отравление ядом; римская отравительница Локуста профессионально занималась отравлениями.

**Выводы:** изучение ядов и противоядий не перестает быть актуальным в наши дни. Тема многогранна, а её исследование в исторической перспективе на стыке разных дисциплин может стать основой будущего глубокого исследования.

**МИФОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

Овчарова О. С., 1 курс, фармацевтический факультет  
 Научный руководитель: к. ф. н., ст. преподаватель Барышникова Т. Д.  
 Кафедра иностранных языков  
 Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
 филиал ГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** латынь традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Изучение строения и функционирования человеческого организма тесно связано с профессией провизора. Расширить знания в анатомической терминологии мне поможет данная исследовательская работа.

**Цель исследования:** сформировать интерес к изучению медицинской терминологии.

**Материалы и методы:** материалом для работы послужили мифы и предания из истории медицины.

**Результаты:** мифология — особый пласт человеческой культуры. В основе названия частей организма человека и различных болезней, связанных с ними, часто лежат яркие мифические образы и легенды. Atlas, atlantis — атлант, первый шейный позвонок. Имя Атланта, греческого титана, державшего на своих плечах небесный свод, применяли к первому и седьмому шейному позвонку. Tendo Achillis (t. calcaneus) — ахиллово сухожилие (пяточное), общее сухожилие икроножной и камбаловидной мышцы голени, прикрепляющиеся к пяточному бугру. Источником названия послужила легенда о герое Троянской войны Ахилле. Мать Ахилла окунула младенца в воды реки Стикс, после чего его тело стало неуязвимым, кроме пятки, за которую она его держала. Lympha, ae, f — «чистая вода источника» — содержимое лимфатических сосудов. Слово «лимфа» образовано от слова «нимфа». Нимфа — богиня водных источников, дубрав и гор. Hermaphroditismus — двуполость. В мифологии Гермафродит — двуполое существо, сын богов Гермеса и Афродиты. Caput Medusae — «голова Медузы» — расширение околопупочных вен передней брюшной стенки. Название основано на внешнем сходстве со змеевидными жгутами волос на голове мифической Медузы.

**Выводы:** анализируя состав некоторых терминов, их происхождение самопроизвольно приходит мысль о том, что терминология — это интереснейшая система наименований, наполненная яркими легендами и образами.

**ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

Папуниду А. студент 1 курса, фармацевтический факультет  
 Научный руководитель: к. п. н., доцент Антипова Л. А.  
 кафедра иностранных языков  
 (Заведующая кафедрой: д. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)  
 Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
 филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

**Актуальность исследования:** происхождение названия химических элементов в латинской терминологии очень интересно. Этимологический анализ названий химических элементов способствует более осознанному овладению химическими понятиями.

**Цель исследования:** выяснить происхождение названия химических элементов.

**Материалы и методы:** изучение и анализ литературы по данной теме.

При изучении латинского языка можно встретить множество химических терминов, понятных только узким специалистам. Некоторые из этих названий придуманы недавно, другие имеют тысячелетнюю историю. Все химические элементы можно условно разделить на следующие подгруппы:

1) те, которые относятся к «элементам-персоналиям»; такие как, Лоуренсий (в честь американского физика Э. О. Лоуренса (1901–1958)), Майтнерий (в честь австрийского физика и радиохимика Л. Майтнер (1878–1968)), Нобелий (в честь шведского изобретателя А. Нобеля (1833–1896)), Сиборгий (в честь американского химика Г. Т. Сиборга (род. 1912)), Эйнштейний (в честь американского физика А. Эйнштейна (1879–1955)).

2) связаны с мифологическими названиями; например, Ванадий (в честь Vanadis — скандинавской богини красоты), Ниобий (от греч. Niobe — Ниобея), Прометий (от греч. Прометей — герой, похитивший огонь у богов), Тантал (от греч. Tantalos — тантал, лидийский царь, отец Ниобеи), Титан (в честь Титанов, сыновей богини Гей).

3) относятся к географическому расположению; например, Америций (от англ. America), Галлий (от лат. Gallia — Франция), Гафний (от лат. Hafnia — Копенгаген), Германий (от лат. Germania — Германия), Гольмий (от лат. Holmia — Стокгольм).

4) Соответствующие соединения, азот (лат. название от греч. nitron genes — образующий селитру), Алюминий (от лат. alumen — квасцы), Бериллий (от греч. beryllos — минерал).

**Выводы.** Работа над этимологией терминов и названий позволяет устанавливать и развивать межпредметные связи химии не только с историей, культурой, но и с русским, английским, немецким и другими языками.

## **ОБУЧЕНИЕ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ**

Полагутина В. В., 2 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: ассистент Арутюнян А. М.

Кафедра иностранных языков

Пятигорский медико-фармацевтический институт —

филиал ГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

В современном мире обучение иностранному языку в вузе медико-фармацевтического профиля готовит будущих специалистов к инновационной деятельности, предполагающей приобретение навыков работы с информационным материалом, а также изучение специальной терминологии. Вот почему проблема обучения иноязычной терминологии компетенции так актуальна на сегодняшний день.

В связи с развитием медицинской и фармацевтической наук постоянно появляются новые термины, поэтому даже самый добросовестный студент не сможет освоить все существующие термины, тем более на английском языке. Однако, большинство медицинских и фармацевтических терминов образованы от греко-латинских морфем, большинство из которых являются частотными. Поэтому зная значение греко-латинских терминоэлементов, обучающиеся смогут догадаться о значении слова. Например, терминоэлемент «mal» имеет значение «плохо», значит, опираясь на него, студенты могут вывести значение следующих слов в контексте: malabsorption — нарушение всасывания; malnutrition — недоедание; malassimilation — плохое усвоение, malignant — злокачественный, maladaptation — плохая приспособляемость; maladaptive — не способствующий адаптации; malady — болезнь; maladjusted — не умеющий приспособиться к окружающей обстановке; malaise — недомогание; malaria — малярия; malefic — пагубный; maleficent — вредоносный.

Рассмотрим ряд терминов, образованных с помощью терминоэлемента «intra-»: intraarterial — внутриартериальный; intracellular — внутриклеточный; intracranial — внутричерепной; intravascular — внутрисосудистый, интраваскулярный; intramuscular — внутримышечный; intravenous — внутривенный; intradermal — внутрикожный; intraocular — внутриглазной; intracerebral — внутримозговой и т. д. Мы видим, что префикс «intra-» объединяет все слова в единую группу, так как приведённые выше термины имеют схожее значение «внутри».

Таким образом, опора на греко-латинские терминоэлементы позволяет в значительной мере интенсифицировать процесс овладения студентами — фармацевтами (медиками) иноязычной терминологией.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ КОНЦА XX — НАЧАЛА XXI ВЕКА**

Полякова В. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Ларионова С. Ю.

Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Исследования случаев употребления древних языков в современное нам время актуальны по многим причинам. Латинский язык, несмотря на то, что является «мёртвым» (так как употребляется ограниченно и, по большей части, в профессиональной речи), используется в настоящее время за пределами привычной сферы его употребления. Использование латыни в массовой культуре может придавать особенные стилистические черты объекту или позволяет более точно и правильно выразить мысль с помощью небезызвестных латинских изречений.

В данной работе мы исследуем различные сферы современной массовой культуры, в которых иногда используется латинский язык. Массу примеров можно встретить в кино, литературе, музыке, в названиях интернет-передач и даже в веб-дизайне.

## КОСМЕТИКА. ЧТО ЗА ЭТИМ СЛОВОМ?

Рамазанова Т. Ш., 1 курс, Лечебный факультет

Руководитель: зав. каф. латинского языка доц. А. М. Ивахнова-Гордеева

Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Слово «косметика» греческого происхождения — *kosmetike techne* — искусство украшения лежит в основе названия области клинической медицины — косметологии, науки, изучающей характер и механизмы возникновения косметических дефектов и разрабатывающая способы их устранения (ЭСМТ).

**Результаты.** Стремление к красоте в античном мире было возведено в культ и предполагало единство духовной и физической красоты — *καλὸς κάγαθός* (*καλὸς καὶ ἀγαθός*) согласно Платону, нравственно совершенный, буквально «красивый и хороший». Мы отойдём от глубин философской этики и исследуем более прозаическую, эстетическую сторону, связанную с традициями украшения внешнего облика. Родиной косметики принято считать Древний Восток, но само слово «косметика» происходит от греческого — *κοσμητική* — искусство украшать ≤ *κοσμέω* — украшаю.

В Древней Греции и Риме имелись специалисты, которые украшали лицо и тело женщин. Их называли косметами — *κοσμητής*, букв. «слуга, ведавший туалетом своего хозяина», в античном Риме косметы — *cosmetes* — невольницы, украшавшие тело и лицо состоятельных римских женщин или слуга, ведающий туалетом своей госпожи.

Греческая мифология приписывает изобретение косметических средств богине Афродите, а их распространение — Елене Прекрасной. Гречанки чернили ресницы сажеей, а для закрепления использовали смесь яичного белка с ясной смолой. Губы и щёки румянили с помощью сурика. Жители Афин пользовались ароматными жидкостями, натирали мятой под мышками, умащивали пальмовым маслом лицо и грудь, на брови и волосы накладывали специальный крем.

О разнообразных косметических средствах упоминается в различных древнегреческих памятниках, в том числе и в «Одиссее» Гомера. Любопытные сведения о секретах женской красоты сообщает и Гиппократ. В Риме поддержание внешней красоты достигалось соблюдением гигиенических процедур. Широко известны римские бани с солжарями. Гален полагал, что естественные факторы природы более всего способствуют сохранению и поддержанию красоты. Римлянки же красили веки золотистой краской и подкрашивали брови углём.

**Выводы.** Широкое применение косметических средств, интерес к этому вопросу великих врачей Гиппократа и Галена уже в античности направляли косметику в русло медицины, предвзято появление косметологии.

## КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭПОНИМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Симоненко Ю. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. п. н., доцент Барбашёва С. С.

Кафедра иностранных и латинского языков

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в современной медицинской терминологии широко используются термины, произошедшие от личного имени человека, который что-либо открыл или изобрёл. Такие термины получили название «эпонимических» (от греческого «*εponυμος*» — «дающий свое имя»). В эпонимической терминологии увековечены имена тысяч врачей и учёных, которые представляют более десятка стран мира. Они не только описывают явления, но и отражают историю медицины. Термины-эпонимы в значительной степени способствуют правильному пониманию текстов и облегчают учебно-профессиональное общение.



**Цель исследования:** изучение закономерностей образования и перевода медицинских эпонимических терминов. Достижение цели исследования обусловило решение следующих задач: изучить основные подходы к классификации медицинских эпонимических терминов; выявить особенности их образования и употребления; рассмотреть различные приёмы перевода вышеуказанных эпонимов; проанализировать и выделить категории эпонимов, употребляющихся в медицинской терминологии.

**Материалы и методы:** материалом исследования явились эпонимы, отобранные из трёхтомного энциклопедического словаря медицинских терминов, общих и узкоспециальных словарей медицинских терминов.

**Результаты:** в ходе исследования было исследовано свыше 500 эпонимов, употребляющихся в различных областях медицины. Проведённый анализ медицинских эпонимов позволил объединить их две большие группы. К первой группе относятся эпонимы, связанные с историей происхождения термина: мифологизмы, библеизмы, термины, включающие имена литературных персонажей, имена ученых и врачей; а также имена больных. Другая группа медицинских эпонимов, связана с областью применения терминов: анатомические термины, названия болезней, симптомы болезней, возбудители заболеваний, методы исследования, хирургические операции, медицинские инструменты и приборы.

**Выводы:** в ходе данной работы было выявлено, что наиболее многочисленными группами являются медицинские эпонимы, включающих имена ученых и врачей, анатомические термины, методы исследования, хирургические операции и названия болезней. Данный материал может быть полезен студентам и преподавателям медицинских вузов, а также использован для обновления словаря медицинских эпонимических терминов.

## АНТИЧНЫЕ ГЕММЫ

Табунова М. Н., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.  
 Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** культурное просвещение студентов медицинских вузов.

**Цель:** провести культурно-историческое исследование и познакомить студентов-медиков с коллекцией античных гемм, представленных в Эрмитаже, в частности с жемчужиной коллекции — «Камеей Гонзага».

**Материалы и методы:**

- исследование тематической литературы: Неверов О. Я. Геммы античного мира/Отв. ред. Н. А. Сидорова. — 1982 (1983);
- знакомство с коллекцией гемм в Эрмитаже.

**Результаты:** гемма (лат. *gemma* — почка, глазок) — произведение глиптики, ювелирный камень, обычно округлой или овальной формы, с вырезанными изображениями. Различают геммы с врезанными изображениями (инталии) и с барельефными выпуклыми изображениями (камеи).

Искусство резьбы по камню имеет древнюю историю. В Месопотамии геммы создавали уже IV тыс. до нашей эры. Невероятно популярными были геммы в Древней Греции и Риме. Античные геммы использовали на застёжках в одежде, медальонах, перстнях с печатью. В Средние века их использовали для украшения церковной утвари, книг, одежды священнослужителей. В Эрмитаже хранится одна из самых известных античных гемм — «Камея Гонзага» из трёхслойного агата с рельефным изображением египетского царя Птолемея II и его жены (III век до н. э.).

**Выводы:** античная культура многообразна, студенты-медики (и другие студенты не специализирующиеся в искусстве) могут найти для себя интересную область исследования и расширить культурный бэкграунд. Примером является выбранная тема: в медицинской терминологии слово *gemma* используется в значении «растительная почка», а в искусствоведении — в значении «драгоценный камень».

## ОБ ОДНОМ РЕЦЕПТЕ

Федюк А. М., Рыстенко Е. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.

Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** бронхиальная астма — это хроническое заболевание, при котором происходит сужение дыхательных путей вследствие их воспаления. Астма была и остается весьма распространенным заболеванием. По статистике, астмой в России страдает около 10% взрослого населения и 15% детей. За последние 25 лет число заболевших увеличилось почти в 2 раза.

**Цель исследования:** исследование species «Asthmatolum» (Абиссинский порошок)

**Материалы и методы:** литература и интернет-ресурсы по исследуемой тематике

**Результаты:** абиссинский порошок — средство против бронхиальной астмы, выпускаемое в виде порошка для курения и папирос. Рецепт порошка удивляет:

Rp.: Pulveris foliorum Stramonii 528,0

Pulveris foliorum Belladonnae 319,0

Pulveris foliorum Hyoscyami 304,0

Pulveris Kalii nitrici 239,0

Pulveris Natrii nitrici 25,0

Pulveris Kalii carbonici 2,5

D. S.

Главными действующими веществами абиссинского порошка являются растительные алкалоиды — атропин, устраняющий бронхиальный спазм (действием на блуждающий нерв), и лобелин, оказывающий влияние на дыхательный центр, устраняющий спазм бронхиальных мышц и тем облегчающий дыхание.

**Вывод:** лечение бронхиальной астмы при помощи Абиссинского порошка имело весьма широкое распространение за счет своей эффективности. Однако в дальнейшем его применение стало небезопасным из-за ингредиентов, входящих в состав и их побочных эффектов.

## ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ

Шевченко Т. В., 1 Курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., ст. преподаватель Барышникова Т. Д.

Кафедра иностранных языков

Пятигорский медико-фармацевтический институт —

филиал ГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

**Актуальность исследования:** в данной работе мы рассмотрим проникновение латинского языка в такую сферу искусства, как музыка, неразрывно связанную с жизнью людей и их чувствами.

**Цель исследования:** расширить представления читателей о латинском языке, используемом не только в фармацевтической, врачебной терминологии, но и в музыкальных произведениях.

**Материалы и методы:** в написании данной работы были использованы методы анализа и сбора информации из разных источников.

**Результаты:** латинский язык в музыке — это, в первую очередь, литургические тексты, такие как мессы, песнопения, молитвы и гимны.

Месса — цикл песнопений, исполняющихся в католической церкви во время дневной службы. Песнопения были строго узаконены, распевались на латинском языке и следовали в определённом порядке. Каждое песнопение получало название от первых слов молитвы: «Kyrie eleison» («Господи, помилуй»); «Gloria» («Слава»); «Credo» («Верую»); «Sanctus» («Свят») и др.

Великие композиторы-классики XVIII в. И. С. Бах и В. А. Моцарт не остались равнодушными к величию латинского языка. И. С. Бах написал свою знаменитую Мессу Си-минор, а В. А. Моцарт — траурную, заупокойную мессу «Реквием».

Основным музыкальным материалом для ранних месс служил григорианский хорал — литургическое одnogолосное пение римско-католической церкви, исполняется на латинском языке. Тексты брались в основном из латинской Библии и латинских переводов Священного Писания. В традиционном католическом

богослужении известны несколько одноголосных распевов. Наиболее популярной среди верующих является католическая молитва к Деве Марии — Аве Мария (от лат. Ave Maria — Радуйся, Мария).

Старинные композиторы писали свои мелодии специально для церковных служб с целью придания молитве больше эмоциональности, восторженности.

Ещё одним музыкальным памятником, увековечившим латинский язык в музыке, является гимн студенчества, исполняемый на латинском языке, — Gaudeamus (от лат. gaudeamus — возрадуемся). Студенты не случайно выбрали языком своего гимна латинский, так как в университетах того времени латынь была обязательным предметом на всех факультетах. На латыни писались все научные труды и диссертации.

**Выводы:** латинский язык являлся языком духовной музыки и научных трудов прошлых эпох.

## ВРАЧИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ

Штырина О. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: преподаватель Бахвалова О. Ю.

Кафедра латинского языка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Цель исследования:** рассмотреть одну из групп древнеримского общества — римских врачей: их статус в обществе, организацию деятельности, профессиональную специализацию.

Основное содержание и выводы: появление врачебной практики в Риме связано с иностранцами, прежде всего греками и египтянами. Первоначально лечение больных не считалось делом, приличным для римского гражданина; первые профессиональные врачи-римляне были рабами. Постепенно отношение к врачам и врачебному искусству менялось. Важную роль в этом сыграл указ 46 г. до н. э., предоставивший права римского гражданства всем медикам. Примерно в это же время появляются и центры обучения медицине, заниматься ею постепенно становится престижным.

Со временем сложилась и система организации медицинских учреждений: врачи делились на частных и государственных. Первые служили в домах знати, при гладиаторских школах и цирках, при профессиональных сообществах; вторые занимались организацией медицинской помощи в сухопутных войсках и на флоте, в городах, при императорском дворе. Первоначально слово medicus было довольно широким понятием. С ростом престижности ремесла врача увеличивалось и количество медицинских специальностей: появились медики, специализирующиеся на глазных болезнях, лечении лихорадки, чахотки, ушных заболеваний, специалисты по внутренним болезням и т. п. Отдельной отраслью была хирургия.

Указы императоров I–II вв. н. э. давали врачам как профессиональному сообществу ряд привилегий: освобождение от повинностей, право носить почётные титулы, не занимать административные должности, выполнение которых было сопряжено с большими личными расходами и др. Среди самих врачей привилегированной группой были архиатры. Впервые о них упоминается во время правления Нерона (54–68 гг. н. э.), и само слово, вероятно, обозначало личного врача императора. Затем появляются архиатры городов и провинций. Их функции, по-видимому, были не только врачебными — они были обязаны давать советы неимущим больным и обучать медицине. Архиатры освобождались от податей и повинностей, имели право на высшие государственные должности и почетные звания. Особым статусом пользовались архиатры в самом Риме. Они составляли коллегию, количество членов которой было ограничено и пополнение которой происходило путём выборов или по назначению императора.

## АРАБСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ЛАТИНСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Эльхалиди И., 2 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: преподаватель Гаврилова М. Б.

Кафедра иностранных языков

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал Волгоградского государственного медицинского университета

**Актуальность исследования** определяется недостаточной изученностью материала и связанных с ним лингвистических проблем, определяющих влияние арабизмов на латинский язык в области фармации. Также последнее время в языкознании отмечается заметное повышение интереса к происхождению слов.

**Цель исследования:** анализ этимологии латинских терминов, используемых в фармации и выявление среди них терминов арабского происхождения.

**Материалы и методы:** материалом для исследования стали латинские термины, предположительно арабского происхождения. Источниками послужили этимологические словари латинского языка. В работе использовался метод сплошной выборки, сравнительно-исторический метод, количественный метод.

**Результаты:** слова арабского происхождения встречаются во всех сферах жизни, чаще всего заимствовались те слова, которые отсутствовали в родном языке. Это могли быть названия животных, растений, географические названия, а также научные термины. В VIII–IX вв. появились арабские химики, которые не только возродили знания своих греческих и римских предшественников, но и развили их в отдельную науку, которую назвали «алхимия». В основном химики занимались получением и очисткой металлов. Нам видится, что арабские термины в обиход жителей Западной Европы пришли в период Средневековья с помощью переводчиков, которые переводили с арабского на латинский язык труды восточных ученых и врачей. Развитие фармации на Востоке дало миру множество новых лекарственных средств и новые технологии в их изготовлении (например, водяная баня и фильтрация). В ходе исследования были выявлены 30 терминов арабского происхождения, связанных с фармацией. Из них 17 терминов связаны с химическим составом веществ (собственно само слово «химия» предположительно арабского происхождения), 11 терминов — названия лекарственных растений, 2 термина — названия лекарственных форм.

**Выводы:** таким образом, в латинском языке не так много фармацевтических терминов арабского происхождения, что не преуменьшает роли арабских ученых в истории фармации. Также, если провести анализ латинского языка в целом (что не являлось целью данного исследования), то можно обнаружить гораздо большее количество арабских заимствований.



# СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

## Студенты

### ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ КОРПУС КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ

Рихситиллаев О. У., 2 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: ассистент Арутюнян А. М.  
Кафедра иностранных языков  
Пятигорский медико-фармацевтический институт -  
филиал ГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Научно-технический прогресс обуславливает появление большого количества специальных терминов, поэтому возникают значительные трудности при освоении студентами-фармацевтами и медиками лексики терминологического характера на английском языке.

Для фасилитации обучения терминов мы отобрали корпус текстов медико-фармацевтического профиля. Лингвистический корпус — это собрание текстов, собранных в единую систему в соответствии с определенными признаками, такими как язык, жанр, время и т. д. и снабженных поисковой системой. Объем выбранных текстов составляет от 500 до 7000 слов, их количество — 601. Тексты были отобраны в соответствии с критерием профессиональной релевантности, лексической насыщенности и аутентичности текстов.

Анализ лексического состава сформированного корпуса осуществлялся при помощи конкорданса, который представляет собой программу, осуществляющую автоматическую выборку заданных языковых единиц из электронных текстов. Конкорданс позволяет точнее понять характер контекстного употребления терминов, их частотность, сочетаемость с другими словами и т. д.

При анализе корпуса мы использовали программу AntConc разработчика Dr. Laurence Anthony. Программа может быть использована для составления словарных минимумов к определенной предметной области (в нашем случае — области медицины и фармации). Программа AntConc проста в использовании, не требует инсталляции, ее можно загрузить бесплатно с официального сайта.

Например, данная программа позволяет определить частотность употребления термина «pressure» (давление), которая составляет 435 раз в 601 тексте, что говорит о высокой частотности его употребления. Также программа позволяет определить лексическую сочетаемость термина, например, слово «pressure» чаще всего встречается с лексемой «blood» (198 раз) — blood pressure (кровенное давление). Следовательно, с помощью программы-конкорданс AntConc можно отобрать терминологический минимум для обучения медицинской и фармацевтической терминологии.

Таким образом, обучение терминологии медицины и фармации возможно с помощью правильно подобранного корпуса аутентичных текстов. Собранный материал возможно использовать для составления лексических упражнений.

### КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭПОНИМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Симоненко Ю. А., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Барбашёва С. С.  
Кафедра иностранных и латинского языков  
Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в современной медицинской терминологии широко используются термины, произошедшие от личного имени человека, который что-либо открыл или изобрёл. Такие термины получили название «эпонимических» (от греческого «eponymos» — «дающий свое имя»). В эпонимической терминологии увековечены имена тысяч врачей и учёных, которые представляют более десятка стран мира. Они не только описывают явления, но и отражают историю медицины. Термины-эпонимы в значительной степени способствуют правильному пониманию текстов и облегчают учебно-профессиональное общение.

**Цель исследования:** изучение закономерностей образования и перевода медицинских эпонимических терминов. Достижение цели исследования обусловило решение следующих задач: изучить основные подхо-

ды к классификации медицинских эпонимических терминов; выявить особенности их образования и употребления; рассмотреть различные приёмы перевода вышеуказанных эпонимов; проанализировать и выделить категории эпонимов, употребляющихся в медицинской терминологии.

**Материалы и методы:** материалом исследования явились эпонимы, отобранные из трёхтомного энциклопедического словаря медицинских терминов, общих и узкоспециальных словарей медицинских терминов.

**Результаты:** в ходе исследования было исследовано свыше 500 эпонимов, употребляющихся в различных областях медицины. Проведённый анализ медицинских эпонимов позволил объединить их две большие группы. К первой группе относятся эпонимы, связанные с историей происхождения термина: мифологизмы, библеизмы, термины, включающие имена литературных персонажей, имена ученых и врачей; а также имена больных. Другая группа медицинских эпонимов, связана с областью применения терминов: анатомические термины, названия болезней, симптомы болезней, возбудители заболеваний, методы исследования, хирургические операции, медицинские инструменты и приборы.

**Выводы:** в ходе данной работы было выявлено, что наиболее многочисленными группами являются медицинские эпонимы, включающих имена ученых и врачей, анатомические термины, методы исследования, хирургические операции и названия болезней. Данный материал может быть полезен студентам и преподавателям медицинских вузов, а также использован для обновления словаря медицинских эпонимических терминов.

## PROPYLTHIOURACIL AND L-THYROXINE TESTING ON ZEBRAFISH EMBRYOS AND LARVAE. ITS INFLUENCE ON EMBRYOS AND LARVAE OF THE ZEBRAFISH

A. A. Blazhenko, 5<sup>th</sup> year, Pediatric faculty, St.PSPMU

A. V. Pivnev, 5<sup>th</sup> year, General Medicine faculty, St.PSPMU

A. A. Atlanov, undergraduate student, Biology major, chemistry minor, Florida State University

Scientific advisers: DMS, Associate Professor S. N. Proshin.

Pharmacology Dpt

Senior Lecturer I. L. Galfanovich

Foreign Languages Dpt

*Danio rerio* (zebra-fish in Russian transcription) has firmly established itself as a successful model (the model zebra-fish) for research in many areas of biology and medicine, first of all for developing new medicines and in modelling human diseases. Human and zebrafish genomes share about 80–90% homology. L-thyroxine is a manufactured form of the thyroid hormone, thyroxine ( $T_4$ ). It is used to treat thyroid hormone deficiency including the severe form known as myxedema coma. It may also be used to treat and prevent certain types of thyroid tumors.

Propylthiouracil is a medication used to treat hyperthyroidism. This includes hyperthyroidism due to Graves' disease and toxic multinodular goiter.

**Objective:** to evaluate the efficiency of the propylthiouracil and L-thyroxine which determined survival of embryos and larvae of *danio rerio* during the experiment and at its end. Areas of use of the results varied. Embryo toxicity shows a possible threat to pregnant women during the application of these drugs.

**Materials and Methods:** *danio rerio*: 7 males and 7 females, 3 aquaria. Eggs of zebrafish in the amount of 56 pieces (8 of them are intact — a control sample), a drug called propylthiouracil and L-thyroxine. The eggs were in the wells with 200 ml of water. Monitoring lasted 8 days.

**Results:** there were three dosages of each drug during experiment T1, T2, T3 were for L-thyroxine, P1, P2, P3 were for propylthiouracil. The control sample findings: on the first day 18.75% of embryos died. The findings in the samples with the drugs applied: In each dosage there is a certain amount of deaths. «T1»= 50%; «T2»= 25%; «T3»= 25%; «P1»= 50%; «P2»=0; «P3»= 25%.

**Conclusion:** propylthiouracil has less toxicity for embryos in P2 dosage. The best survival rate is in all mean dosages. It can be assumed that pregnant women can use these drugs only in the right dosage and under strict medical supervision.

## DETECTION OF SOUND PRODUCTION DISORDER IN STOMATOLOGICAL PATIENTS BY MEANS OF MODERN DIAGNOSTIC TOOLS

Bulycheva D. S., 4th year student, Stomatological faculty  
 Scientific Supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Bulycheva E. A.  
 Prosthodontics and Material Science Department  
 First I. P. Pavlov State Medical University, St. Petersburg

**Relevance.** Posttreatment sound production disorders have been studied for quite some time. Dentists have always had difficulties determining the degree and patterns of changes in phonation before and after treatment, hindering the assessment of early-stage treatments and evaluation of the efficiency of dental and maxillary prostheses. Previously attempted methodologies were far from perfect. Until now, there has been a lack of appropriately structured quantitative and qualitative assessment of changes in articulation (e. g., palatography, auditive methods).

**Objective.** To study sound pronunciation in patients with tooth wear before and after prosthodontic treatment.

**Methods & Materials:** Eighty-one patients (39 male and 42 female patients) between 35–79 years of age were examined. Among these, 49 patients had orthognathic occlusion and intact teeth (group 1), and 32 patients had been diagnosed with articulation disorders (group 2). After veneers application, group 2 patients demonstrated some whistle, noises, lisping, and other strange sounds during pronunciation. Particular attention is paid to the study of the “S”, “V”, and “F” phonemes as the most important in prosthodontics. To study sound production recordings of phonetically balanced phrases were made using a headset connected to a dictaphone in order to assess specific pronunciation defects in patients with tooth wear before and after prosthodontic treatment. The obtained sets of sounds and power spectra were investigated using spectral analysis.

**Results:** By applying the spectrometric investigation method to disordered sound pronunciation, we were able to objectively, qualitatively, and quantitatively analyze the performed treatments and sound characteristics.

**Conclusion:** Spectral analysis of the sounds emitted before and after treatment is one of the most informative methods for the differential diagnostics of pronunciation defects. The analyzed method can be used to effectively assess various stages of prosthodontic treatment.

## THE MEDICAL ASPECTS OF LIVING IN A BIG CITY

Safronova M. Y., 3rd year student, Pediatric faculty  
 Scientific adviser: Senior Lecturer Abedkovskaya I. Y.  
 Department of Foreign Languages  
 Belarusian State Medical University, Minsk

**Topicality.** Teens from different towns tend to move to the capital for getting higher education and exciting pastime. However, besides a great number of opportunities life in a big city provides numerous health problems, especially for the students-visitors from different towns of Belarus, whose immune system is not adapted to the conditions of life in the metropolis.

**Objective.** To find out how the conditions of life in a big city affect its residents and whom to a greater extent — Minsk resident students or the students from other towns.

**Material and Methods.** We have conducted a sociological survey among 120 students of BSMU, 54% of them being Minsk residents and 46% coming from other towns. A questionnaire consisted of 11 questions on the topics of environmental influences on health, active lifestyle and students opinions on the major source of stress for them. To find information about the impact of air pollution on health we analyzed native and foreign medical literature, electronic medical journals.

**Results.** Deposition of pollutants in the airways of Minsk citizens is inevitable, due to the fact that Minsk has considerably expanded and the enterprises which used to be removed from the city are already within its borders now.

The sociological survey revealed that such symptoms as running nose, cough, sneezing occurring due to the wastes from the industrial enterprises and exhaust gases appeared among students from other towns 2 times more frequently than among Minsk resident students, 58% of the latter group not even experiencing it. We found out that the organisms of young people who have been influenced by the negative environment of the city since their childhood become less sensitive to adverse environmental factors with time. Moreover, the majority of the students of both groups don't have enough time to spend it outdoors to be sufficiently engaged in sports.

**Conclusion.** The environment of a big city influences the health of all of its residents to a certain extent causing chronic respiratory diseases, diseases of the cardiovascular and nervous system. For students from other towns the environment of a big city is unusual and aggressive and has a detrimental effect on their health.

## TYPES OF MEMORY, MECHANISMS AND METHODS OF THEIR IMPROVEMENT

Serova A. E., the 2nd year student, Pediatric faculty

Scientific adviser: Senior Lecturer Burlakova L. G.

Foreign Languages Department

Head of the Department: Associate Professor Mogileva I. I.

Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

**Relevance.** Nowadays people are flooded with a large volume of information, so they need to find out new methods of memory improvement.

**Objective:** to find out new scientific information about memory mechanisms and methods of their improvement.

**Materials and Methods:** review and analysis of modern scientific literature on the theme.

**Results.** There are several hypotheses explaining mechanisms of memory. The first one is the biochemical hypothesis. According to it, ribonucleic acid (RNA) and proteins play an important role in memory processes. The second one is the neuronal hypothesis. It relates memory with neurons. The neuronal mechanism of preservation of memory traces (short-term memory) in this theory is associated with formation of neuronal circuits that can realize the memory traces. The third one is the glial hypothesis. According to it, the basis of long-term memory can be conjugated with changes in neuro-glial complex of central nervous structures. Glial cells can synthesize specific substances that facilitate synaptic transmission or increase appropriate neuronal excitability. Despite the fact that the mechanisms of memory are not yet clear, scientists have already understood the process of memory. It consists of encoding (“recording”), consolidation (stabilization of memory trace), storage (retaining information in the brain) and recall of the information. Each person even if he doesn’t know anything about these processes can improve his own memory by some simple techniques. For example, some information is better to learn, some can be remembered by mnemonics or by the method of loci (a type of mnemonic link system based on places). Also, scientists can give us several general recommendations like eating healthy food, sleeping enough, brain exercises etc. There are also plenty of drugs (herbal and chemical ones) but most of them are activated by nutrition and improve blood supply of the brain.

**Conclusion.** Scientists have already developed many interesting techniques to improve the process of memory and people can use them in their everyday life.

## INFERTILITY TREATMENT. IN VITRO FERTILIZATION

Vikulova Maria, 2<sup>nd</sup> year student

Scientific supervisor: N. V. Zhukovskaya, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages

The Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor I. I. Mogileva

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

**Introduction.** Reproduction is one of the most important things in everyone’s life, but according to the estimation of the World Health Organization, about 50–80 million people, which is 8–10% of the world population, face infertility. For infertile couples, in vitro fertilization is finally the best option to start the family that they have always wanted. In vitro fertilization, usually referred to as IVF, is a common treatment for couples with infertility.

**Objective.** To provide information about the process of IVF, to look at the advantages and disadvantages of IVF in clinical practice and at the progress in IVF administration.

**Materials and Methods.** Medical journal articles and other literature sources were analyzed and compared in order to reveal advantages and disadvantages of the treatment, and also to understand the way IVF works

**Results.** Since it started to be used as infertility treatment in 1985, over 53,635 women have already been treated, which corresponds to around 34,316 babies born by 224,473 treatment cycles, then after it there were 160,518 transfer cycles. It was noted that the procedures were becoming much more reliable due to the scope of procedures included.

**Conclusion.** In vitro fertilization is a very successful procedure that has brought the opportunity of being parents to many infertile couples from all around the world. The in vitro fertilization process might not be easy, but it is a possible solution for those couples that have failed to conceive with another fertility treatment.



## CHEMICAL ELEMENTS AS A CAUSE OF CANCER DEVELOPMENT

Korobova Z., 3<sup>d</sup> year student

Scientific supervisor: N. V. Zhukovskaya, Senior Lecturer,

Department of Foreign Languages

The Head of the Department of Foreign Languages: Associate Professor I. I. Mogileva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

**Introduction.** Microelements can communicate with the genome of the cell. This provides a huge influence on the mitosis — the process of cellular reproduction, and apoptosis — death of the cell. Some microelements are able to damage and disturb the structure of the original genes, which can eventually cause mutagenesis and carcinogenesis.

**Aim.** To highlight the vital role of chemical elements (especially, metals) in carcinogenesis.

**Materials and methods.** Medical journals, studies and experiments were reviewed and compared to find the interrelation between the levels of various chemical elements and the following diseases.

**Results.** The essential role of metals in carcinogenesis was successfully proved in many experiments and studies. One of the brightest examples is the experiment performed by Japanese scientist Takenaka and his crew in 1983. This experiment proved that injections and breathing in Cadmium compounds can result in high incidence of testicular interstitial cell tumors.

**Conclusion.** Even though further research is required, the correlation between chemical intoxications and carcinogenesis has been experimentally proved enough to be undeniable.

## SURGICAL TREATMENT OF FOREFOOT DEFORMITIES

Fomylina O. A., Al Dveymer I. Kh., 5th year, Pediatric faculty

Scientific adviser: PhD, Professor Bezgodkov Y. A.

Department of Hospital Surgery with Traumatology and Military Surgery courses

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

**Introduction.** Static foot deformities are widely spread and often combine with each other. Combination of Hallux Valgus (HV) with flatfoot is a very common pathology in orthopaedic surgery, especially among women. Many surgical techniques are proposed, but the main goal of most of them is only cosmetic symptomatic correction of HV deformity, which leads to patients' dissatisfaction with the functional results of the treatment.

**Objective:** to prove the efficiency of a new method of HV correction and improve the results of the treatment.

**Materials and Methods.** A new surgical method of severe HV combined with flatfoot correction was suggested and used for 23 women (age ranging from 25 to 66 years) and 28 feet treatment. They underwent pre- and postoperative clinical, radiological and biomechanical evaluation. The mean follow up was 5 years.

**Results.** Clinical results were rated as excellent, patients' complaints were reduced in 100%. Improvement of the I toe latelarisation angle, angles between I — V and I — II metatarsal bones was confirmed radiologically. Biomechanical tests demonstrated normalization of the load distribution on the foot, the improvement of the support ability of metatarsal bones heads, the weight balance between medial and lateral parts of the foot, amortization and pushing functions rates. There were no cases of recurrence of deformity or reinterventions.

**Conclusion.** The new method demonstrates high efficiency and excellent clinical and functional outcomes in patients with severe HV deformities. Objective biomechanical tests proved not only complete clinical cure of severe HV deformity, but also correction of associated longitudinal and transversal flatfoot.

## ANATOMISCHE BESONDERHEITEN DES BAUS DES OBERFLÄCHLICHEN HOHLHANDBOGENS

V. S. Kiselyov, 1. Studienjahr, M. S. Asadulaev, M. A. Toropkova, 5. Studienjahr, N. N. Ivanov,  
4. Studienjahr, pädiatrische Fakultät.

Wissenschaftliche Leiterin: Dr. med. Professor N. R. Karelina

Lehrstuhl für Anatomie des Menschen

(Lehrstuhlleiter: Dr. med. Professor N. R. Karelina)

Sankt-Petersburger staatliche pädiatrische medizinische Universität

**Aktualität.** Kenntnis von anatomischen Besonderheiten der Arterien ist sehr wichtig bei chirurgischen Eingriffen, sowie bei der Schadenbewertung der Handtraumata.

**Ziel der Arbeit.** Die häufigsten Varianten des Baus des oberflächlichen Hohlhandbogens zu betrachten und den Prozentsatz der verschiedenen Typen der oberflächlichen Hohlhandbogen zu berechnen.

**Methode der Studie:** die Analyse von Literaturdaten, Präparation und Untersuchung von Resektaten.

**Resultate.** Im Laufe der Forschung war Literatur, russische («Lehrbuch der normalen Anatomie des Menschen» von V.N. Tonkova, «Atlas der Anatomie des Menschen» von R. D. Sinelnikov, «Anatomie des Menschen» von M. G. Prives, «Topographische anatomische Besonderheiten des Neugeborenen» von E. M. Margorina und andere), sowie ausländische (Atlanten der Anatomie des Menschen von F. Netter und Sobbot) analysiert. Anhand der analysierten Literatur wurden Durchschnittswerte der häufigsten Varianten des Baus der oberflächlichen Hohlhandbogen berechnet: 1) Typ medioulnaris (~12%), 2) Typ radioulnaris (~26%), 3) Typ ulnaris (~52%), 4) Fehlen des oberflächlichen Hohlhandbogens (~10%). Weiter wurden 7 Muster der oberen Extremitäten mit kontrastierten Blutgefäßen präpariert. Im Laufe der Präparierung wurden folgende Typen festgestellt: 3 Muster hatten den oberflächlichen Hohlhandbogen des Typs ulnaris, 2 Probe hatten den oberflächlichen Hohlhandbogen des Typs radioulnaris und des Typs medioulnaris, 2 Probe hatten keinen oberflächlichen Hohlhandbogen.

Durch die mathematische Analyse der Präparierungsdaten wurde festgestellt, dass am häufigsten der oberflächliche Hohlhandbogen Typ ulnaris (~42.9%) vorkommt, das Fehlen des oberflächlichen Hohlhandbogens häufiger (~28.6), als der oberflächliche Hohlhandbogen Typ medioulnaris und Typ medioulnaris Typs vorkommt.

## PARTICULARITÉS ANATOMO-FONCTIONNELLES DE LA MORPHOLOGIE DE L'OS TEMPORAL LORS DE L'ONTOGÈSE POSTNATAL

Minaeva A. A. 2e année, Toropkova M. A. 5e année, Schelkunov M. M. 6e année, faculté de pédiatrie, Klimenko E. C. 1 année, faculté thérapeutique  
 Directeur de recherche: le professeur N. P. Karelina  
 Le département d'anatomie normale de l'homme  
 Université d'Etat de Saint-Pétersbourg de pédiatrie

**Actualité de la recherche.** L'analyse des particularités de la morphologie de l'os temporal chez les nouveau-nés est une question très importante. Ces particularités peuvent prédestiner la survenue, le cours et l'évolution de plusieurs processus pathologiques chez l'enfant.

**Objet de l'analyse.** Analyse détaillée de la morphologie de l'os temporal chez les nouveau-nés et mise en évidence des propriétés de la morphologie de ses structures distinctes.

**Matériaux et méthodes.** On a consulté plusieurs ouvrages, a fait des préparations anatomiques, a analysé les os temporaux macérés et leurs sections chez les nouveau-nés.

**Résultats.** L'os temporal du nouveau-né a 3 parties: les parties squameuse, rocher et tympanique. Le sommet de la pyramide est relativement peu développé. Le canal carotidien est étroit et court; dans sa partie horizontale, les parois supérieure et latérale du canal sont de nature conjonctive. Le processus mastoïde n'est pas développé, le processus styloïde n'est pas très bien défini. Le méat acoustique interne est bref, mais son diamètre est relativement grand. L'orifice du méat acoustique interne peut être soit ovale soit rond. Le canal du nerf facial est relativement court, dans sa partie tympanique on retrouve les orifices au niveau desquels le nerf facial passe en dehors de l'os temporal, en touchant la dure-mère. La trompe d'Eustache est relativement large, courte et est presque horizontale ce qui contribue au passage plus facile de l'infection de la cavité nasale à la cavité tympanique. La paroi supérieure de la cavité tympanique possède une fente non soudée, par laquelle passent des soudures de la dure-mère avec des petits vaisseaux sanguins. Ceci explique les phénomènes tégumentaires chez les jeunes enfants lors de l'inflammation de l'oreille moyenne. Conclusion: Les particularités morphologiques des formations anatomiques de l'os temporal qui ont été mentionnées doivent être prises en compte lors de l'étude de la pathogénèse, du traitement des maladies en cliniques.

## СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

## Молодые ученые

## ОБЗОР НАЗВАНИЙ ЯДОВИТЫХ И ОДУРМАНИВАЮЩИХ РАСТЕНИЙ

Патрикеева Н. С., 3 курс аспирантуры, Катречко Я. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.филол. н., профессор Байкова О. В.

Кафедра иностранных языков

Кировский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Для облегчения страданий больных в медицине использовались ядовитые или одурманивающие растения, свойства которых нередко порождали легенды и мифы. Пробудить интерес студентов к культуре различных народов, взглянуть на названия растений с когнитивной точки зрения, проследить их использование в медицине на протяжении веков представляется нам важной познавательной и образовательной задачей.

**Цель исследования.** Этимологический и историко-культурологический анализ разноязычных названий растений, выявление их концептуальной составляющей.

**Материалы:** литература по греческой мифологии и истории медицины, справочники лекарственных растений, этимологические словари; **методы:** лексико-семантический, сравнительно-сопоставительный.

**Результаты.** Рассмотрено более 50 растений с болеутоляющим, анестезирующим и галлюциногенным действием. Типология названий: 1) отражение эмпирического познания (латук ядовитый, *Lactuca virosa* от лат. *lact* «молоко» и *virus* «ядовитый», англ. prickly lettuce колючий латук, фр. laitue vireuse; аир обыкновенный или тростниковый, *Acorus calamus* от лат. *calamus* «камыш, тростник», англ. sweet flag сладкий хвост, фр. asore odorant душистый аир); 2) мифологизмы и мистические названия (ведьмин корень, *Mandragora* от ассир. дракон Намта, нем. Alraune. Альрауны — духи низшего порядка; мак, *Papaver somniferum*, атрибут Гипноса и Нюкты, Мекон (греч. Μήκων «мак») возлюбленный Деметры; *Atropa belladonna*, Атропа — одна из сестёр Мойр, перерезающая нить жизни; 3) зооморфные метафоры (белена чёрная, *Hyoscyamus niger* от греч. *hys*, *huos* «свинья», англ. henbane куриная смерть; вех ядовитый (нар. кошачья петрушка, собачий дягиль, свиная вошь), *Cicuta virosa*, англ. cowbane коровья смерть; 4) ассоциативные метафоры (борец северный (нар. шлемник, капюшон), *Aconitum septentrionale*, англ. monkshood, friar's cap капюшон, колпак монаха, фр. casque de Jupiter шлем Юпитера, нем. Eisenhut шлем с опущенным забралом); 5) калькирование (болиголов пятнистый, *Conium maculatum* от лат. *macula* «пятно», англ. spotted hemlock, фр. ciguë tachetée).

**Выводы.** 1) Мировоззрение человека, его познание окружающего мира и мистицизм неизбежно отразились на номинации растений и, наоборот, языковая форма ботанического термина говорит об объеме знаний, в него вложенном. 2) Выявлены словообразовательные мотивы: мистико-мифологический, топографический, эмпирический, ассоциативно-метафорический, калькирование.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА  
В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Зуева А. В., научный сотрудник

Научный руководитель: к. п. н., доцент Клементьева А. Г.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

**Актуальность исследования.** Старение населения и положение пожилых и старых людей в обществе является чрезвычайно важной проблемой практически для всех стран как экономически развитых, так и развивающихся.

**Цель исследования:** выявить особенности восприятия чувства одиночества в пожилом и старческом возрасте.

**Материалы и методы:** исследование по изучению особенностей восприятия чувства одиночества в пожилом и старческом возрасте проводилось на базе дома-интерната для пенсионеров и инвалидов, по адресу г. Минск, ул. Ваупшасова 60. В исследовании принимали участие 60 человек.

**Результаты:** проведя полуструктурированное интервью, 22% опрошенных, отвечая на открытый вопрос о том, что первое приходит им в голову, когда они слышат слово «старость», говорили о чувстве одиночества и безысходности. По ходу проведения интервью, а так же используя метод включенного наблюдения, были выделены следующие типы одиночества пожилых людей:

1. По степени переживания одиночества: хроническое, ситуативное и преходящее.
2. По характеру отношения к переживаемому одиночеству: позитивный и негативный взгляд пожилых людей на одиночество.
3. По основной причине переживания одиночества: одиночество вследствие дефицита общения, одиночество вследствие плохого состояния здоровья, одиночество вследствие одинокого проживания.

**Выводы:** 1. С возрастом переживание одиночества углубляется. Наибольшую степень одиночества испытывают лица старческого возраста (70–90 лет), а пожилые люди (55–70 лет) испытывают одиночество в меньшей степени. 2. Существуют различия в стилях совладания со стрессом. У лиц старческого возраста более выражены непродуктивные копинг-стратегии. Они не устраняют стрессовое состояние, а наоборот способствует его усилению. А у пожилых людей превалируют относительно продуктивные и продуктивные копинг-стратегии, которые помогают при небольшом стрессе, а продуктивные копинг-стратегии помогают быстро и успешно справиться со стрессом. 3. Уровень личностной тревожности у лиц старческого возраста выше, чем у пожилых. 4. Таким образом исследование подтверждает, что — одиночество это всегда переживание определённых социальных ситуаций. Наиболее распространёнными причинами одиночества пожилых людей являются плохое состояние здоровья и одинокое проживание.

## РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НАЗНАЧЕННЫХ В ИПР ИНВАЛИДА

Кулеш К. В., н. с. лаборатории медицинской экспертизы и реабилитации детей  
Научный руководитель: к. б. н., Копыток А. В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,  
п. Городище, Республика Беларусь.

**Актуальность исследования.** Социальные потери государства из-за инвалидизации лиц трудоспособного возраста обуславливают снижение трудового потенциала страны. В связи, с чем развитие трудовой реабилитации инвалида важно для общества и государства.

**Цель исследования:** изучить результаты реализации мероприятий трудовой реабилитации, назначенных в индивидуальной программе реабилитации (ИПР) инвалида, сформированных в медико-реабилитационных экспертных комиссиях (МРЭК).

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели проведена оценка эффективности реализации мероприятий трудовой реабилитации у 500 лиц трудоспособного возраста.

**Результаты.** Проведен анализ 500 ИПР инвалида сформированных во МРЭК. Программы трудовой реабилитации были составлены 462 инвалидам. В свою очередь, 38 инвалидов отказались от формирования программ трудовой реабилитации.

Из мероприятий, назначаемых в программах трудовой реабилитации инвалида наиболее востребованными являлись мероприятия по рациональному трудоустройству — 42,2%. Далее следовали мероприятия по подбору подходящей профессии 28,6% и мероприятия по адаптации инвалида к трудовой деятельности — 29,2%.

Анализ причин невыполнения ИПР показал, что в 31,1% случаев причиной не выполнения было отсутствие вакансий на рынке труда, в 18,9% отказ инвалида от занятости в «подходящей» работе, в 16,7% случаев немотивированный отказ инвалида от ее реализации, в 13,3% отсутствие возможности у работодателя создавать специальные рабочие места, по 10,0% несвоевременная регистрация реабилитантов в отделениях занятости населения и отдаленность учреждений и организаций, оказывающих реабилитационную помощь.

**Выводы.** Реализация мероприятий трудовой реабилитации инвалидов в Республике Беларусь осуществляется в соответствии с программой социальной реабилитации, которая является частью ИПР инвалида.

Среди мероприятий, назначаемых в программах трудовой реабилитации, наиболее востребованными являются мероприятия по рациональному трудоустройству, по подбору подходящей профессии и по адаптации инвалида к трудовой деятельности.



## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

Зарембо А. И., м. н. с. лаборатории медицинской экспертизы и реабилитации детей

Кострица С. А., заместитель директора\*

Научный руководитель — к. м. н. Голикова В. В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,

п. Городище, Республика Беларусь

\* РУП «ДРОЦ «Ждановичи», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность исследования.** Дети считаются наиболее критической группой среди населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС. Состояние психического здоровья детей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, характеризуется наличием значительных изменений в эмоциональной сфере, в области личностного развития и межличностного взаимодействия. Хронический психологический стресс оказывает негативное воздействие и на их когнитивную сферу.

**Цель исследования.** Изучить особенности когнитивной сферы детей (внимание, память, интеллектуальное развитие), проживающих на территориях радиоактивного загрязнения.

**Материалы и методы.** Объект исследования — 88 детей в возрасте от 7 до 17 лет (54,5±5,3% девочек и 45,5±5,3% мальчиков), проживающих на территориях радиоактивного загрязнения. Оценка особенностей когнитивной сферы детей проводилась с использованием психодиагностического обследования (в соответствии с возрастными периодами развития детей).

**Результаты.** Оценка когнитивной сферы предполагала анализ развития познавательных процессов — внимания, в т. ч. его объема, трудностей в сосредотачивании, способности к переключению, памяти и интеллектуального развития.

Анализ объема внимания обследованных детей показал, что 81,8±4,1% детей имели достаточный его уровень. Ограниченный объем внимания наблюдался в 18,2±4,1% случаев. Трудности в сосредотачивании имели место у 39,8±5,2% детей. Легко и быстро сосредотачивать свое внимание были способны 60,2±5,2% детей. У 44,3±5,3% детей выявлена низкая способность к переключению внимания, у 17±4,0% детей — средняя и у 38,7±5,2% — высокая.

Установлено, что подавляющее количество детей (90,9±3,1%) имели достаточный объем памяти с учетом возрастных особенностей.

Интеллектуальное развитие соответствовало возрасту у 90,9±3,1% детей, опережало возраст — у 5,6±2,5%, было ниже возрастной нормы — у 3,5±2,0%.

**Выводы.** Дети, проживающие на территориях радиоактивного загрязнения, в большинстве случаев имели достаточный уровень развития внимания, памяти и интеллекта.

## Студенты

### ИСТОРИЯ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ

Агафонов Г. М., Кудрявцева М. К., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор к. м. н. Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Проблема открытых операций в торакальной хирургии уходит корнями в конец XIX века. Диагностика патологий дыхательной системы дала толчок в развитии торакальной хирургии, особенно оперативного лечения таких болезней дыхательной системы, как пневмония и туберкулез. Первая мировая война, заставившая хирургов ближе столкнуться с ранениями органов грудной клетки, заметно оживила интерес к вопросу о резекции легких. Вопрос остается актуальным и по сей день, в связи с широкой распространенностью хирургической патологии органов грудной клетки.

**Цель исследования:** изучив литературу, структурировать данные о резекции лёгких как части общей картины развития отечественной и мировой торакальной хирургии в период с конца XIX по начало XX века.

**Материалы и методы:** проведён анализ научной литературы по данной теме (монографии, журнальные статьи).

**Результаты.** Изучив данные, выявили следующие этапы:

1. Эксперименты над животными. Применение изученных техник на практике. 1882 г. — монография Бионди (66 операций на 63 животных — полное одностороннее удаление лёгкого); 1890-е гг. Тюфье (на трупах и животных — методика пришивания лёгкого к межреберным мышцам); 1893 г. — Лавсон (регулируемый пневмоторакс).

2. Первые успехи и дальнейшее развитие в Советском Союзе. 1898 г. — Ядвинский и Коревский: успешные резекции лёгкого термокаутером Пакелена. 1899 г. — К. Н. Сапежко: сращение листков плевры. 1900-е гг. — А. А. Обокин: пневмопексия. 1922 г. — А. В. Мельникова: перевязка лёгочной артерии. 1945 г. — С. И. Спасокукоцкий: задне-боковой разрез.

3. Теоретические выкладки как результат многолетней работы ученых-медиков СССР: монографии А. Т. Хазанова (1947), Н. В. Антелава (1952), А. Н. Бакулева и А. В. Герасимовой (1949).

**Выводы.** Хирурги в разное время предпринимали попытки борьбы с патологиями лёгких, неподдающихся консервативному лечению. Несмотря на успешные результаты опытов на животных, первые попытки не увенчались успехом, что способствовало выявлению факторов и причин негативных исходов оперативного вмешательства. Вариабельность исходов вмешательств при данных заболеваниях указывает на то, что торакальная хирургия остаётся опасной и не до конца изученной областью медицины, несмотря на долгую историю и технический прогресс.

## РОЛЬ СТРАХА СМЕРТИ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Асанов А. И., 2 курс, лечебный факультет; Гуреева А. Е., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н. доцент Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Свои корни страх смерти берет в детстве после двух важных событий. Первое из них — появление самосознания, которое обуславливает ощущение течения времени. Второе — сознание факта преходящести и конечности всего — окружающей природы, родственников, домашних животных. Логическим продолжением двух этих жизненных вех являются вопросы ребенка о конце собственной жизни, которые в этот период обычно подавляются успокоениями родителей.

Страх смерти возобновляется в подростковом возрасте, когда формируется личность человека, появляется чувство обособленности от других людей и уникальности собственного существования. Причины этого страха могут крыться в боязни полного и вечного забвения, потери собственного «Я», в «невозможности дальнейшей возможности» (М. Хайдеггер), в страхе потерять близких людей, в чувстве непрожитой жизни.

В большинстве случаев страх смерти оказывается подавлен или вытеснен на периферию психики. Этому способствуют религия, постулирующая загробную жизнь и бессмертие души, рутина и обязанности современного человека. Подавлению страха смерти также способствует отрицание смерти, её восприятие как феномена, случающегося лишь с другими. Поэтому страх смерти обычно влияет на человека скрыто. Ещё Эпикур утверждал, что большинство людей не осознает страха смерти, тем самым «предсказав» бессознательное. Этот страх может проявляться в набожности, стремлении к богатству, популярности. Различные фобии также берут корни в страхе смерти.

М. Хайдеггер разделил жизнь человека на два модуса: обладания (неподлинный) и бытийный (подлинный). По мнению И. Ялома, большую часть времени человек проводит в первом модусе, но воззвать ко второму могут «пробуждающие переживания» — события, резко напоминающие человеку о факте собственной смертности. При переходе от модуса обладания к подлинному, человек вглядывается в лицо смерти, и осознание факта собственной смертности вызывает острую волю к жизни, придаёт ей смысл. Страх смерти влияет на человека не только при прямой конфронтации человека со смертью, но и в скрытой форме, проявляясь в направленности жизни, в других страхах и фобиях. Осознание влияния этого глубинного страха важно не только из-за следующего за ним понимания истоков многих проблем, но и из-за возникающего счастья от осознания факта жизни.

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ АВТОРА В ПРОИЗВЕДЕНИИ ДЖ. Р.Р. ТОЛКИЕНА «ВЛАСТЕЛИН КОЛЕЦ»

Ахметзянов К. Р., 1 курс, лечебный факультет  
 Научный руководитель: к. ф.н., ст. преподаватель Назина О. В.  
 Кафедра иностранных языков  
 Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Обращение к анализу романа-эпопеи «Властелин Колец» представляется актуальным, поскольку данное произведение является одним из наиболее популярных в жанре фэнтези, что подтверждается как анализом интернет-ресурсов, так и результатами социологического опроса.

**Цель исследования:** проследить взаимосвязь между личностью автора и его произведением.

**Материалы и методы:** описательно-аналитический метод, контекстуальный, классификационный и сравнительный анализ, опрос, обобщение; материалом исследования послужили биографические очерки, посвященные Дж. Р.Р. Толкиену, а также произведения, входящие в состав трилогии: «Братство Кольца», «Две крепости» и «Возвращение короля».

**Результаты.** Одним из факторов, оказавших влияние на создание трилогии, стала любовь Толкиена к лингвистике, привитая его матерью с детства, результатом чего стало создание собственного эльфийского языка. Будучи основателем школьного филологического сообщества, так называемого «клуба четырех», Толкиен позднее отразил эту общность единомышленников в «Братстве Кольца». Желание убежать от реальности в годы войны привело к увлеченности Толкиена поэтическим творчеством, в котором все отчетливее вырисовывались очертания сказочно-мифологической эльфийской страны Валинор. Отраженная в произведении «Властелин Колец» жажда власти, основанная на лжи и насилии, также перекликается со страницами военной истории. Однако анализ сюжетной линии эпопеи позволяет сделать вывод о духовной силе автора, сохранившего веру в победу Добра над Злом и непоколебимо отстаивающего непреложные нравственные законы существования человечества. Выявленные в ходе опроса наиболее привлекательные для информантов аспекты трилогии Толкиена можно классифицировать в рамках семантических областей «Истинная дружба», «Фантастические миры», «Живописный язык», «Духовные ценности».

**Выводы.** Наибольшее эмоциональное воздействие на читателей оказывают аспекты трилогии, в той или иной степени отражающие личностные качества автора, его ценности и гражданскую позицию, а также значимые страницы его биографии.

## КОРМИЛИЦЫ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ И МЕСОПОТАМИИ

Белякова А. А., Соколова А. А., 1 курс, педиатрический факультет  
 Научный руководитель: к. м.н. Джарман О. А.  
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Кормилица как социальное и культурное явление была повседневной реальностью в мире таких великих цивилизаций древнего Ближнего Востока, как Месопотамия и Древний Египет. Источники для изучения статуса и роли кормилиц разнообразны: изображения, сопровождающиеся надписями, отдельные надписи, юридические документы, в том числе печати, погребальные стелы, росписи гробниц и дворцов, священные изображения на глине. В Месопотамии кормилица обычно была женщиной из низших классов общества. Если кормилица была замужней, то контракт заключался с мужем и самой женщиной, а если она была рабыней — с ее владельцем. В роли профессиональных кормилиц также могли выступать жрицы-кадишту, у которых в подчинении были кормилицы-рабыни. Ситуациям, которые могли возникнуть при вскармливании ребенка кормилицей, посвящены многие юридические тексты Месопотамии. Особое место занимали кормилицы, принятые в царские семьи: для них и их детей (молочных братьев и сестер царственных особ) статус кормилицы становился социальным лифтом. В Древнем Египте кормление грудью нашло отражение в символике фараона, в детстве питаемого грудью богини — такие изображения характерны для Древнего царства. В Новом царстве появились изображения смертных женщин — царских кормилиц. У царских детей было несколько кормилиц из числа придворных дам; их дети росли вместе с царскими детьми. Мужчин-воспитателей царских детей в Древнем Египте также называли «кормилицами», сохранились их изображения с воспитанниками, сидящими на их коленях. Царские кормилицы получали большие почести после воцаре-

ния их воспитанника: их изображали в храмах и усыпальницах, при этом царствующий фараон изображался как ребенок, сидящий на коленях своей кормилицы. Таким образом, в Месопотамии и Древнем Египте профессия кормилицы имела большое значение, при этом некоторые ее аспекты различались соответственно культуре этих великих цивилизаций Древнего Востока.

## ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ФАНТОМНЫХ БОЛЕЙ И БОРЬБЫ С НИМИ

Богомолова А. Б., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: профессор к. м. н. Лихтшангоф А. З.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования:** фантомные боли всегда являлись лишним напоминанием пострадавшим в результате несчастного случая, военных действий, чужой или собственной халатности об их невосполнимой утрате. В связи с возросшей мировой военной агрессией и ростом онкологических заболеваний проблема ампутации и фантомных болей вновь становится актуальной.

**Целью исследования** является изучение истории изучения фантомных болей и методов борьбы с ними.

**Материалы и методы:** изучение отечественной и иностранной литературы по данному вопросу от А. Paré, который в 1552 году впервые описал фантомные боли, связывая их с работой мозга, и S. W. Mitchell, давшего этот термин, до современного нейрофизиолога J. Cole, специализирующегося на расстройствах спинного мозга, а также форумов пациентов с отсутствующими частями тела.

**Результаты.** Исследование мнений людей с утраченными конечностями показало, что разные методы: гипноз по М. Erickson (1936), акупунктура по Т. Matsumoto (1974), положительный эффект протеза (O. Sax), зеркальный метод визуальной обратной связи (Ramachandran, 1995), лечение по нейроматриксной теории боли (R. Melzack, 1998), методы НЛП, терапия с помощью глицина и плацебо — дают у разных пациентов неоднозначный эффект, в связи с чем необходим индивидуальный подбор методов.

**Выводы.** Однозначно назвать метод, который бы полностью избавил людей от этой проблемы, практически невозможно, что показывает изучение форумов по данной теме, потому необходим внимательный и индивидуальный подход к каждому пациенту.

## ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОБРАЗА ШЕРЛОКА ХОЛМСА В МИРОВОЙ КИНОКУЛЬТУРЕ

Бурлакова Е. С., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О. В.  
Кафедра иностранных языков  
Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** По мнению экспертов в области социологии, культурологии и литературоведения, Шерлок Холмс является одним из наиболее известных во всём мире вымышленных персонажей как минувшего времени, так и современности, что обусловило актуальность исследования динамики развития его образа, созданного Артуром Конан Дойлом.

**Цель исследования:** проследить эволюцию личностных характеристик и поведенческих особенностей Шерлока Холмса в киноэкранизациях.

**Материалы и методы.** Описательно-аналитический метод, контекстуальный, сравнительный, количественный и классификационный анализ, метод социологического опроса; материалом исследования послужили кинокартины, апеллирующие к образу Шерлока Холмса.

**Результаты.** В цикле советских телефильмов 1979–1986 гг. актёром Василием Ливановым представлен классический образ Шерлока Холмса, наделённый некой меланхоличностью, романтизмом, наблюдательностью. В голливудской киноленте 2009 г. сыщик Шерлок Холмс представлен актёром Робертом Дауни младшим как обаятельный, энергичный, остроумный, привлекательный, при этом вечно неопрятный мужчина, которому нравится разгадывать загадки и сражаться с врагами. В американском детективном телесериале 2012 г. под названием «Элементарно» Шерлок Холмс предстаёт в облике бывшего наркомана, находящегося на лечении в реабилитационном центре. В современном популярном британском



сериале Шерлок Холмс, роль которого исполнил актёр Бенедикт Камбербэтч, позиционируется как «высокофункциональный счастливый социопат», которому «комфортно быть таким, каков он есть». Очевидно, данный образ отражает поведенческие особенности личности в эпоху инновационных технологий и информационной избыточности.

**Выводы.** Популярность Шерлока Холмса как одного из ярчайших детективных персонажей всех времён не вызывает сомнения. Каждое поколение, интерпретируя образ известного сыщика, наделяет его особыми чертами и ценностями, отвечающими социальным запросам определённой эпохи. Тем не менее, в ходе анализа различных интерпретаций образа Шерлока прослеживаются свойственные ему универсальные характеристики «идеального детектива»: способность разобраться в сложнейших и запутанных делах, силу интеллекта, экстраординарную наблюдательность и аналитические способности.

## ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ РОЛИ РЕЛИГИИ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Быков А.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** На сегодняшний день влияние религии является одной из наиболее актуальных и противоречивых общественных проблем.

**Целью исследования** является изучение отношения студентов-медиков к месту и функциям религии и церкви в жизни современного российского общества.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал следующее: утверждение, что роль религии должна быть снижена в государстве, вызвало у студентов 1 и 5 курса затруднение и поделило их на две части (примерно равное процентное соотношение согласных и несогласных). Среди опрошенных 1 и 5 курсов высок процент тех, кто не уверен в своем ответе (34% и 32,5% соответственно). Респонденты с 1 курса не признают авторитет РПЦ в нашем обществе — 44% (верующие — 33,4%). Учащиеся 5 курса также в большинстве не признают авторитет РПЦ — 44,2% (36,2% верующих не признают). Из этого вытекает и следующий результат: первокурсники (80% из всех и 78,6% — верующие) как и пятикурсники (71,6% — из всех, 59,5% — верующих) убеждены в том, что религии не стоит вмешиваться в политику. Студенты 1 курса понимают религию в большинстве своем как средство нравственного очищения общества — 23%, средство психотерапии — 22,5%, средство хранения национальных традиций — 23,2%. На 5 курсе учащиеся ко всему этому отметили понимание религии, как одно из заблуждений человечества — 16,5%. Атеисты в основном понимают религию, как средство психотерапии (37,2% — 1 курс, 31,3% — 5 курс). На 1 курсе выявилось большое количество ответивших, что роль РПЦ — это средство отвлечения от социальных проблем (21,5% среди всех).

**Выводы.** Итак, исследование показало, что у студентов сформировалось двойственное представление о роли религии в современном обществе. Возможно, это следствие того, что студенты очень мало вступают во взаимодействие с данным социальным институтом. Существенной разницы в понимании роли религии между 1 и 5 курсом не наблюдается.

## АНТИГУМАННЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ВРАЧЕЙ НАЦИСТСКОЙ ГЕРМАНИИ

Бычкова М. О., Пьянкова Е. О., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор к. м. н. Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Цель исследования:** изучить уровень осведомленности и мнения студентов СПбГПМУ об антигуманных экспериментах врачей нацистской Германии.

**Материалы и методы.** По специально разработанной анкете был проведен социологический интернет-опрос 224 студентов СПбГПМУ (186 женщин — 83,0% и 38 мужчин — 17,0%). Студентов 1 курса — 51 (22,8%), 2–62 (27,7%), 3–47 (21,0%), 4–32 (14,3%), 5–10 (4,5%), 6–22 (9,8%).

**Результаты.** Опрос показал, что 49,6% опрошенных подробно не знают об этих экспериментах, лишь частично, и только 47,3% осведомлены детально, остальные не слышали никогда. 85,0% считают, что некоторые из этих бесчеловечных опытов внесли определенный вклад в медицинскую науку, и мы имеем право воспользоваться полученными таким образом данными. Большая часть опрошенных считает, что опыты над людьми возможны в наши дни, но необходимо полное согласие человека и предоставление информации о возможных рисках, 47,0% — категорически против. Самого известного нацистского врача Йозефа Менгеле знают 47,8% опрошенных и около половины помнят Нюрнбергский процесс, где позже осудили часть из этих врачей. Умерщвлять безболезненно людей с психическими отклонениями признало разумным 29,5%, неразумным — 46,9%, а 23,7% респондентов затруднились с ответом. Почти ровно в том же соотношении разделились опрашиваемые относительно вопроса об улучшении человеческой породы за счет прекращения воспроизводства лиц, имеющих наследственные дефекты, физически или умственно неполноценных. Большинство студентов (54,9%) выступило против лечения гомосексуализма. 58,9% респондентов считают, что врачей-нацистов оправдывает тот факт, что они проводили эксперименты по прямому приказу руководства.

**Выводы.** Современные студенты-медики недостаточно осведомлены об экспериментах врачей нацистской Германии на узниках концлагерей. Возможно, в связи с этим многие из них высказывают антигуманные взгляды, противоречащие сути врачебной профессии. Необходима просветительная и воспитательная работа.

## АНАЛИЗ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СМЕРТИ В КНИГЕ М. ФУКО «РОЖДЕНИЕ КЛИНИКИ: АРХЕОЛОГИЯ ВРАЧЕБНОГО ВЗГЛЯДА»

Ващенко И. С., 6 курс, лечебный факультет, Фахрудинова Э. Р., ассистент

Научный руководитель: асс. Чебан А. Г.

Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

**Актуальность исследования.** Феномен смерти всегда интересовал врачей, и не утратил актуальности сегодня. Для медицины, связанной с религиозным мировоззрением, происходящее после смерти было вне сферы интересов клиницистов. Однако, во многом благодаря выдающимся французским медикам, в 18–19 вв. такая позиция претерпевает изменения. Гораздо позже, в 20 в., М. Фуко предпринял анализ трансформации понятия смерти в период Великой французской революции как с философской, так и с клинической точек зрения.

**Цель исследования:** выявить значение феномена смерти в клинике суть его переосмысления в системе клинического мышления 18 в., по мнению М. Фуко.

**Задачи исследования:** проанализировать основные положения работы М. Фуко «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда», посвященные данной тематике.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты:** свободомыслие Великой французской революции, развитие естественных наук обусловили переход от схоластической медицины к клинике с ее научно-обоснованными подходами. 18 век сделал патологическую анатомию центральной дисциплиной в медицине. Теперь смерть стала объектом анализа, поиска органического, морфологического субстрата, раскрывающего сущность патологического процесса, а значит и путь к лечению. Таким образом, «анализ, философия элементов и их закономерности обретают в смерти непреходящую модель, предписанную природой; на этом великом примере отныне будет основываться медицинский взгляд». М. Фуко отмечает особую роль М.Ф.К. Биша: «он интегрировал смерть в технический и концептуальный ансамбль, где она обрела свои специфические характеристики и фундаментальную ценность опыта».

**Выводы.** Приняв единство существования тела до и после умирания, медики конца 18–19 вв. обозначили качественно новый уровень как клиническо-биологического, так и философского понимания этого феномена. Смерть рассматривается не как разложение организма, а как объект исследования, «великий аналитик», позволяющий узнавать о жизни и болезни. Она не только дополняла клинический опыт, но и открывала истинную логику течения патологического процесса.

## CRISPR/CAS9 — ОТКРЫТИЕ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Ворфоломеев С. А., 3 курс, лечебный факультет, Юпатов В. Д., 3 курс, лечебный факультет,  
Ялиева Л. К., 3 курс, лечебный факультет, Фахрудинова Э. Р., ассистент  
Научный руководитель: преподаватель, к. ф. н. Кампос А. Д.  
Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии  
Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

**Актуальность исследования.** Генная терапия сегодня является одной из центральных тем, обсуждаемых не только врачами, но и социологами, философами и политиками. Это связано с открытием новейших технологий, позволяющих проводить направленный мутагенез. В 2013 г. разработаны высокоизбирательные методы активирования и ингибирования генов с помощью системы CRISPR/Cas9, дающие возможность исправлять неправильные последовательности генов и таким образом лечить наследственные заболевания человека.

**Цель исследования:** выявить значение новейшего метода генной терапии в современных условиях, а также оценить медико-этические аспекты вмешательства в геном человека.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты.** CRISPR/Cas9 — это уникальная технология изменения геномов, в основе которой лежит собственная иммунная защита бактерий. С ее помощью мы сможем лечить моногенные генетические заболевания: гемофилию, муковисцидоз, лейкемию; вирусные инфекции); аллергии и иммунологические заболевания, онкологические, сердечно-сосудистые заболевания и даже ревматизм, а также наследственные расстройства — такие, как синдром Дауна, серповидно-клеточная анемия и  $\beta$ -талассемия. Но есть опасность, что генетик может взять на себя роль «бога» и вмешаться в действия законов природы. Также существуют опасения по поводу существования одобренных правительствами программ «улучшения расы» и использования медицинских технологий в немедицинских целях. Для представителей трансгуманистического мировоззрения «улучшение» человека через модификацию генома является не только этически допустимым, но и желаемым.

**Выводы.** Генотерапия может быть весьма перспективной в лечении многих заболеваний. Но сами методы диагностики этих заболеваний еще не совершенны. Поэтому на данный момент нам необходимо поставить на первое место разработку методов диагностики. Не стоит забывать и о правовом регулировании данной сферы деятельности. Важную роль в этих вопросах должны играть как государство, так и международные научные сообщества. Направленность генетических исследований, методы генной инженерии и терапии должны сопоставляться с морально-этическими принципами и нормами современных биотехнологий.

## СУЕВЕРИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Грин Э.-А., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А. З.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность и цель исследования.** Вера в оккультные «науки», приметы и т. п. — один из важных показателей культуры, поэтому представляется важным изучить распространенность суеверий в среде современных российских студентов-медиков.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Лишь 52,2% студентов 1 курса и 46,5% — 5-го считают, что врач не должен быть суеверным человеком. 63,1% полагают, что вещи, могут нести различного рода энергетику. Лишь 47,9% дали отрицательный ответ на вопрос: могут ли быть излечены некоторые болезни с помощью магии или воздействия на карму. Большинство студентов не верят в такие дурные приметы, как черная кошка, число 13, возвращение с дороги и т. д. Зато около половины студентов верят в существование призраков. Большинство не видит смысла перед экзаменом призывать Халяву (59,2%) и класть в обувь деньги (60,0%). 27,5% студентов 5 курса призывали «Халяву» перед экзаменами. 88,3% не считают нужным брать в счет гороскоп пациента при диагностике. 81,1% студентов никогда не читали литературу по магии. Многие (97,3%) знают

свой знак зодиака, но 58,6% утверждают, что его не нужно учитывать при вступлении в брак. В то же время, всего 18,3% считают, что судьбу человека можно предсказать по линиям его руки, но уже 49,2% верят, что характер связан со знаком Зодиака. Около 35% корректировали когда-либо свои планы в зависимости от астрологических прогнозов.

**Выводы.** В современном обществе сформировалась идея порицания суеверий, однако отношение к ним у студентов-медиков двойственное: в отдельные приметы верит большое количество опрошенных, в то время как другие суеверия студентами полностью отрицаются. В целом, сказанное не свидетельствует о высокой культуре будущих врачей.

## РЕЛИГИОЗНОСТЬ И ВОЦЕРКОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ерохина Е.Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность и цель исследования.** В современном российском обществе одним из важных критериев оценки религиозной ситуации является отношение молодого населения к религии, поэтому исследование отношения к этому вопросу студентов-медиков представляет особенный интерес.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Обработка анкет позволила выделить среди опрошенных 1 курса 62,4% верующих (В) и 37,6% неверующих (Н), среди 5 курса — 67,3% В и 32,7% Н (без существенных различий). Более 80% оказались крещеными, но принимали решение о выборе конфессии самостоятельно лишь 6%. Собственных детей намерены крестить 73,3% В и 34,1% Н. Отмечают лишь главные религиозные праздники среди В 73,0% (1 курс) и 82,5% (5 курс). Молятся Богу регулярно 30%. Из В считают, что мир создан Богом 26,8% (1 курс) и 32,5% (5 курс). В воздаянии за прижизненные поступки после смерти уверены 61,1% (1 курс) и 51,9% (5 курс) из В, а среди Н — 29,4% (1) и 13,1% (5). Считают возможным бессмертие души 70,9% (1) и 75,6% (5) среди В, 47,5% (1) и 34,2% (5) среди Н. Мало кто имеет в доме такие книги как Библия (31,7%) и Коран (5,4%). Молитвы наизусть знают малое количество опрошенных. Знание символа веры своей религии у студентов тоже неполное: лишь 13,4% (1) и 15,6% (5). Из В студентов 1 курса посещают храм 1–2 раза в год — 32,3% и 26,5% 1–2 раза в месяц. Из В мало кто готов отстаивать свою религию и приносить жертвы в её пользу, только 13% (1) и 24,3% (5) студентов проповедовали бы свою религию. Жить в соответствии с законами своей религии готовы лишь 22% первокурсников и 62% пятого курса. Пожертвовать материальными благами готовы 11,2% (1) и 21,5% (5) В студентов. А пожертвовать своей карьерой и работой уже лишь 1,2% (1) и 16,4% (5). Подавляющее большинство студентов не относят себя к какой-либо религиозной общине — 93,6% (1) и 93,2% (5).

**Выводы.** Результаты исследования показали, что религиозность и воцерковленность студентов старших курсов выше, чем студентов младших курсов. Среди студентов-медиков преобладают верующие, но осведомленность их в вопросах веры мала. Многие не готовы афишировать свою приверженность к какой-либо религии среди окружающих.

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Кайдалов С. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность** темы исследования обусловлена: 1) повышением значимости вопросов регламентации оказания медицинской помощи населению; 2) увеличением количества претензий граждан в судебные органы для отстаивания своих прав при посещении ими лечебных заведений. Указанные причины свидетельствуют о возрастании уровня правовой грамотности населения РФ.



**Цель исследования.** Изучение динамики развития и становления правового института информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, доказательство его важности в современных условиях, а также выявление и анализ практических проблем.

**Материалы и методы.** Основным методом исследования является сравнительный анализ нормативных документов, регламентирующих данный вопрос. При выполнении работы были использованы материалы судебной практики. Также применялся теоретический метод — изучение и анализ научных работ по проблеме.

**Результаты.** Законодателем на данном этапе многое уже сделано, прописаны основные положения, которыми следует руководствоваться, установлены основания для медицинского вмешательства без согласия гражданина. Однако на практике в организационном плане всё еще имеются недоработки, способные привести к невыполнению нормативных актов. Так, например, нет такого документа, где бы четко закрепились нормы времени, которые врач может потратить на диалог с пациентом по вопросу согласия или отказа на ту или иную медицинскую процедуру, поэтому есть опасность излишней формализации проблемы.

**Выводы.** Проблема информированности пациентов о медицинском вмешательстве и его последствиях не может считаться однозначной. Это — междисциплинарная задача, и решение её должно проходить с учетом ряда дисциплин, основными из которых являются психология, клиническая этика, психолингвистика. Несмотря на имеющуюся регламентацию в нормативных документах, ситуация порой направлена на подстраховку врачей и формализацию принятия решения пациентами. Было бы полезно обратиться к опыту других развитых с точки зрения прав человека стран, в которых давно сформировалась культура взаимоотношений между медперсоналом и пациентами, и где у пациентов не существует страха и предубеждений относительно подписания документов.

## СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ СИСТЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИИ И США

Королева Е. М., 1 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ст. преподаватель Лисий О. А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

В 2012 г. Россия ратифицировала «Конвенцию о правах инвалидов», которая, в частности, утверждает право на инклюзивное образование без дискриминации и на основе равенства возможностей на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. В США такое образование воплощается в жизнь уже давно. В работе рассмотрены особенности правового обеспечения образования детей-инвалидов в РФ и США и на основе полученного материала определены перспективы развития отечественного коррекционного образования.

Исследование проводилось с опорой на законодательные акты обоих государств. Для США это Public Law 108–446 Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, а также пособие для родителей IDEA Parent Guide, для России — законы об образовании, социальной поддержке инвалидов, положение о Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

В ходе исследования были выделены основные различия между образовательными системами двух стран.

1. Степень доступности информации. Единый закон с пояснениями и дополнительной литературой в США, разрозненные законы и подзаконные акты в РФ.

2. Разные цели коррекционной деятельности. Для США важно инклюзивное образование, ребенка так или иначе включают в деятельность со здоровыми детьми. В России выбор приоритетов остается за родителями.

3. Разная роль родителей в образовательном процессе. В США родители принимают деятельное участие в работе образовательной комиссии, формировании образовательной траектории ребенка. В России родитель может (но не обязан) присутствовать на ПМПК, ее результаты носят рекомендательный характер. Родитель выбирает место получения образования, но не образовательную траекторию.

Российская система образования инвалидов находится на стадии реформирования, происходят изменения и в законодательстве. Предпринимаются шаги по социализации инвалидов через образование, введение инклюзии, активное участие родителей в образовательной деятельности. Эта практика уже давно применяется в США, некоторые формы организации образования, возможно, будут позаимствованы оттуда.

**ФИЛОСОФСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ К СОБСТВЕННОЙ СМЕРТИ**

Кузнецова У. Е., Сигунова Д. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Раевская Н. Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Смерть, к которой приговорен человек законами природы, переживается каждым сугубо индивидуально, но большинство людей боятся ее, как величайшего зла. Что же происходит с человеком, узнавшим о смертельной болезни? Сначала приходит отрицание, сменяющееся гневом и торговлей с судьбой. Когда несогласие уходит, появляется депрессия. В конце приходит смирение. Эти пять стадий и есть человеческая борьба с собственными страхами. Целью работы было выяснить, как переживают приближающуюся смерть врачи. О чем они думают, что движет ими, если их конец неизбежен?

Материалами для данного исследования послужили тексты, отражающие мысли и чувства докторов, находившихся на пороге смерти: К. Мюррея «Почему врачи, умирая, отказываются от реанимации», Б. Нисензон «Из размышлений врача», Б. Лаун «Утерянное искусство врачевания», П. Каланити «Когда дыхание растворяется в воздухе». Эти свидетельства позволили выдвинуть гипотезу, что в большинстве случаев врачи относятся к этой проблеме иначе, чем люди, не связанные с медициной. Врачи редко обращаются за медицинской помощью, когда дело близится к концу. Они борются со смертью своих пациентов, но спокойно относятся к собственной, т. к. точно знают, что произойдет, знают какие варианты у них есть, могут позволить себе любое лечение, но, как правило, уходят тихо, без излишней суеты. Естественно, врачи не хотят умирать. Им многое известно о возможностях современной медицины, они часто сталкиваются со смертью и понимают, что люди больше всего боятся смерти в мучениях и в одиночестве. Врачи хотят быть уверены, что когда придет их час, никто не будет героически пытаться реанимировать их. Зачем принимать попытки «тщетного лечения», если нет вероятностей улучшения? Зачем травмировать близких страшными картинами реанимации или ужасными постреанимационными последствиями? Некоторые медики носят кулоны с надписью «Не откачивать», чтобы их не возвращали к жизни. Врачи ежедневно видят последствия чрезмерного лечения и не хотят испытывать его на себе. Ведь лучше провести свои последние дни дома с семьей и тихо уйти в ночь. Большинство людей страшится смерти, но врачи, как правило, мыслят по-иному. Когда смерть стоит у них на пороге, они с мужеством встречают ее в назначенный им час.

**ПОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ОБЛАСТИ РЕЛИГИИ**

Ломакина К. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Поскольку религия влияет на разные сферы общества, во многом формируя нравственные и моральные законы, исследование познаний студентов медицинских вузов в этой области представляет значительный интерес.

**Цель исследования:** изучить познания студентов медицинских вузов в области религии, их отношение к введению обучения основам религии в школах, деятельности православных активистов и некоторым другим актуальным вопросам.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал следующее. Библию не читали среди верующих 1 курса 42,8%, 5 курса 30,4%, среди неверующих 1 курса 37,5%, 5 курса 39,5%. Более половины опрошенных (69,3%) не читали другую религиозную литературу. На общие вопросы по трём основным религиям, в среднем из верующих ответили верно лишь 28,1% (1 курс), 24,1% (5 курс), из неверующих ответили верно лишь 15,9% (1 курс) и 24,2% (5 курс). Из всех опрошенных только 12% первокурсников и 16,6% пятикурсников могут назвать все 10 заповедей, большинство же первокурсников знает лишь одну, а пятикурсников — пять. При этом 10,6% верующих с 5 курса не знают ни одной заповеди, верующие с первого курса все знают хотя бы одну заповедь. Мнение о введении обучения основам религии в школе разделилось: 25,7% ответили «да», 34,9% — «нет» и 39,4% не были уверены. Как верующие, так и неверующие, к повышению

роли православной церкви в жизни общества относятся либо положительно (30,3%), либо безразлично (30,3%). Но к деятельности православных активистов 51,6% опрошенных относятся отрицательно. В большинстве студенты одинаково относятся к разным религиям и их представителям. 54,4% верующих и 25,6% неверующих хотели бы знать больше о разных религиях.

**Выводы.** По результатам исследования можно сделать вывод о том, что в студенческой среде преобладают разрозненные, неконкретные познания в области религии.

### ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Максёнова К. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. ф. н. Соловьёва Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** В настоящее время в связи с развитием медицины возникли новые проблемы медико-правового характера. В последнее время обострилась проблема, которая затрагивает моральную и правовую стороны жизни общества, этические проблемы медицины. Это связано с добровольным уходом из жизни смертельно больных людей — эвтаназией.

**Цель исследования.** Исследование вопросов: Можно ли лишать жизни человеческое существо? Вправе ли мы распоряжаться судьбой человека?

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты.** В своей статье философы А. Джубилини и Ф. Минерва утверждали, что умерщвление новорожденного должно быть разрешено всегда, включая случаи, когда ребёнок не является инвалидом и может прожить полноценную жизнь, но благосостояние семьи при его рождении окажется под угрозой. По мнению авторов, как плод, так и новорожденный не имеет того же морального статуса, что и подлинные личности. Они переопределяют человека так, чтобы исключить младенцев из числа людей — с их точки зрения “реальным человеком” можно назвать только того, у кого могут быть планы и устремления, которые будут сорваны, если лишить его жизни. Поскольку у плода в утробе и новорожденного младенца никаких планов и целей нет, человеком его считать нельзя — а значит, можно убить, если он создает какие-либо неудобства “реальным людям”. Между тем, нельзя лишать жизни человеческое существо — это нравственная очевидность. Следовать здравому смыслу — значит признать, что детей в утробе тоже нельзя убивать. Ведь дитя в утробе — это живое существо (а не часть тела матери) и существо, принадлежащее к человеческому роду. Чтобы убивать детей, надо измыслить философию, в которой они — не люди. Именно такой философии следуют А. Джубилини, Ф. Минерва и их единомышленники. Ценность человеческой жизни побуждает бороться за нее даже в самых безнадежных ситуациях, ведь медицинская практика богата случаями исцеления.

**Выводы.** Сегодня нет ни одного религиозного течения, признающего и одобряющего эвтаназию. Человеческой жизнью может распоряжаться только Бог, подаривший и создавший эту жизнь. Врач — не Бог, он должен знать, как лечить, а не распоряжаться судьбой пациента.

### ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ ЗАРОЖДЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АЛХИМИИ

Матвеев Н. М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Алхимия имеет египетские и арабские корни, так как в слове «alchemy» Khem является древним наименованием Египта, а «al» — арабским артиклем. Она сосредоточила в себе знания выдающихся ученых-естествоиспытателей и философов древности.

**Целью данного исследования** являлось изучение истории и природы алхимии.

**Использованные материалы:** литература и Интернет-ресурсы по исследуемой тематике.

**Результаты.** В ходе исследования был рассмотрен ранний период зарождения алхимии — работы Фалеса Милетского, Аристотеля, Эмпедокла и многих египетских, арабских и китайских деятелей, оригиналь-

ных мыслителей, пытающихся объяснить природу на основе логики. Были изучены теория «ртути и серы», а так же труды Парацельса, который добавил к имеющимся двум элементам, третий — «соль». Он стал глашатаем новой эпохи — эпохи ятрохимии, то есть химии, поставленной на службу медицине. Такая перемена в представлении людей о природе стала существенным прорывом в жизни человечества, открыв огромные возможности, как в понимании, так и в практической деятельности ученых-естествоиспытателей.

**Выводы.** В ходе исследования было выяснено, что с развитием человеческого общества, люди все глубже погружаются в сущность природных процессов, изучая не оболочку, а ядро происходящего. Современная медицина, химия, физика, философия и многие другие учения взяли свое начало из алхимии. Эти науки развиваются и сейчас, ведя человечество к прогрессу и улучшению жизни. Таким образом, как в древности, так и в наше время знания людей направлены на понимание функционирования окружающего мира и стремление обуздать его.

## ОНЕЙРОЛОГИЯ. РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА О СНОВИДЕНИЯХ

Мощенко С. С., Романова М. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. ф. н. Раевская Н. Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Онейрология — область знания, лежащая на стыке философии, психологии, неврологии и рассматривающая природу и значение сна и сновидений. Цель работы — проследить становление представлений о снах с древности до наших дней.

В Древней Месопотамии сон считался способом связи человека с богом. В классическом периоде античности Платон в диалогах «Апология» и «Пир» также рассматривал сновидения, как некое «откровение божественного». В диалоге «Софист» он утверждал, что сновидения — это философский метод, с помощью которого можно получить определённое знание о мире. Аристотель в трактатах «О сне и бодрствовании», «О сновидениях», «О предсказаниях во сне», рассматривал сон как мысленную и чувственную часть души, отвергая при этом его божественное происхождение. Он объяснял его потоком информации, полученной днем и хранящейся в теле до тех пор, пока разум не будет готов её переработать. В эпоху Средневековья Тертуллиан выделял четыре вида сновидений по способу их происхождения: демонические, внушаемые демонами; божественные; сновидения, «которые душа сама себе вызывает» по причине беспокоящих ее воздействий; вызываемые экстазом, приводящим душу в волнение. В эпоху Возрождения Д. Кардано, М. Нотрдам анализировали сновидения, придавая им значение вещей. На исходе Нового времени З. Фрейд выдвинул теорию о бессознательном и его взаимодействии с сознательной частью психики. В сновидениях человек знал и вспоминал нечто, чего не помнил в состоянии бодрствования. Сновидение — это осуществление желания, которое может быть включено в общую цепь душевных явлений. К. Юнг разделил бессознательное на две части: индивидуальное, формирующееся на основе личного опыта, и коллективное, содержащее унаследованный коллективный опыт человечества. В форме архетипов формируется общий опыт, который определяет некоторые образы сновидений. В современной физиологии сон воспринимается как естественный процесс пребывания организма в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир.

Таким образом, восприятие сна исторически менялось от мистического к физиологическому и культурному.

## МЕТАФОРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ МЕДИКОВ

Назмутдинова Л. Р., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., ст. преподаватель Макарова О. В.

Кафедра филологических дисциплин

Тюменский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Несмотря на огромное количество работ, посвященных метафоре, ее роль в языке науки до сих пор не определена в полной мере. В медицинском дискурсе феномен метафоры заключается в том, что в ней экстраполируются коллективные знания, взятые из других концепций, что обусловлено особенностями языка науки. Желание преодолеть логически однозначный строй профессио-



нального знания, понять процесс осмысления окружающего мира и его интерпретации вызывает интерес к функционированию метафор на примере речи медиков.

**Цель исследования:** выявить, какие понятия из наивного, художественного и научного дискурсов проецируются в область абстрактного медицинского знания при образовании специальных терминов, ограниченных в употреблении рамками профессионального общения.

**Материалы и методы.** Применив метод сплошной выборки, мы отобрали материал для исследования из медицинских справочников, интернет-изданий, психологического словаря. Контент-анализ метафор позволил структурировать их по группам, а описательный метод — изложить результаты исследования.

**Результаты.** В основе метафорических медицинских понятий лежит указание на: 1) имя собственное: а) мифологические герои (*Адамово яблоко, Аммонов рог, синдром Протея, ожерелье Венеры*); б) сверхъестественные существа (*синдром оборотня, болезнь вампира, люди-химеры*); в) литературные персонажи (*синдром спящей красавицы, синдром Алисы в стране чудес, синдром Питера Пэна*); имена ученых (*Боткина шум кузницы*); 2) цветовую характеристику (*болезнь белых пятен, розовый лишай, розовая болезнь*); 3) зооним (*заячья губа, болезнь зеленых мартишек, слоновая болезнь, синдром кошачьего крика*); 4) название насекомых (*синдром бабочки*); 5) географическое понятие (*географический язык, пятнистая лихорадка скалистых гор, болезнь Кьясанурского леса*); 6) механизмы (*болезнь джипа*); 7) объект вкусового восприятия (*болезнь кленового сиропа*); 8) психическое нарушение (*бредовая кристаллизация, сонная болезнь*); 9) минеральное вещество (*мраморная болезнь*); 10) геометрическую фигуру (*борозда гребня пирамиды*).

**Выводы.** Употребление профессионализмов есть творческое, образное переосмысление научного понятия посредством метафоры, позволяющей раскрыть систему понятий, через которые человек постигает картину мира.

## ВЛИЯНИЕ РЕЛИГИОЗНОСТИ НА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЛЮДЕЙ

Никитенко А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность и цель исследования.** Поскольку религия оказывает значительное влияние на разные сферы жизни общества, представляет значительный интерес выяснить, как влияет вера или её отсутствие на сексуальное и репродуктивное поведения студентов.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Большинство опрошенных (79,2%) не считают греховными сексуальные отношения вне освящённого церковью брака, но осуждают измены (74,2%). 84,9% спокойно относятся к бракам между людьми разных конфессий. Мнения по поводу разводов среди верующих разделились: 39,7% относятся к ним негативно, и столько же считают возможными (среди неверующих поддерживают разводы 63,2%). Ровно половина опрошенных осуждает получение материальных благ за секс, причём нерелигиозные люди относятся к этому гораздо спокойнее, чем верующие (34,2% против 58,2%). 67,2% (59,0% верующих и 84,2% неверующих) одобряют суррогатное материнство. 37,8% опрошенных осуждают аборт, среди верующих таких больше половины (52,6%). 48,4% негативно относятся к гомосексуальным отношениям между женщинами и 57,5% — между мужчинами, причём среди верующих такое мнение гораздо более распространено. Половина опрошенных (51,3%) относится негативно к однополым бракам, среди верующих этот показатель выше. Негативное отношение к мастурбации присутствует у 20,8% процентов опрошенных, чаще у верующих. Примерно такие же результаты получены в вопросе отношения к порнографии: «за» 50,6% верующих и 73,6% неверующих людей, лишь 8 человек выступили за её запрет. Против присутствия обнажённого тела в театре и кино не возражают 63,9% опрошенных.

**Выводы.** Исследование показало, что религия влияет на отношение студентов к сексуальному и репродуктивному поведению людей. Верующие люди более осторожны при выборе полового партнера, осуждают отношения, основанные на материальных ценностях. Тем не менее, мы получили достаточно неоднозначные результаты. Сексуальное и репродуктивное поведение человека формируется не только под влиянием религии: здесь могут иметь значение такие факторы, как личный опыт, предубеждения семьи, друзей и т. д.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДЕЯТЕЛИ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

Павлова Т. Ю., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Врачи всегда были активны в социокультурном плане, поэтому немало медиков стали знаменитыми благодаря их деятельности вне рамок профессии: медики — писатели, революционеры, государственные деятели, военачальники...

**Цель исследования:** биографическое исследование государственных деятелей с медицинским образованием.

**Материалы и методы:** системный анализ научной литературы; биографический метод.

**Результаты работы:** проведен анализ политической деятельности людей с медицинским образованием, которые находились во главе государства. Среди представителей медицинской сферы рассмотрены следующие личности: И. Ф. Струэнзе, Ф. Дювалье, Э. Че Гевара. Были изучены биографии и политические реформы современных государственных деятелей — Б. Асада, Т. Васкеса, Г. М. Бердымухаммедова, М. Бачелет.

Одним из самых жестоких диктаторов в истории считается Ф. Дювалье. Его политика Дювалье разрушила экономику Гаити. Коррупция в государственном аппарате достигла невиданных размеров, взяточничество и подкуп стали повседневным явлением.

Президент Туркменистана Г. Бердымухамедов назван журналом «Foreign Policy» пятым из 23 худших диктаторов. Внеся поправки в конституцию и изменив состав правительства, а также установив негласно культ своей личности, он решил создать первую за последние сто лет настоящую правящую династию в Центральной Азии.

Многие реформы И. Струэнзе основывались на здоровых, разумных началах; другие были преждевременны, некоторые предприняты слишком опрометчиво, что обеспечило ему множество тайных и явных врагов.

Самым известным революционером своего времени является Эрнесто Че Гевара, который стремился объединить страны Латинской Америки. Имея власть на Кубе, проводил социальные реформы, направленные на улучшение жизни простого народа.

**Выводы.** Люди с медицинским образованием, находившиеся у власти, имели огромное влияние на судьбы своих стран. Профессия врача накладывает свой отпечаток на личность человека, который ее выбрал. И когда к власти приходят люди с медицинским образованием, в большинстве случаев это ведет к процветанию государства, повышению качества жизни. Однако в истории имеется не мало и противоположных примеров.

**ГАВРИИЛ АБРАМОВИЧ ИЛИЗАРОВ В КУРГАНЕ**

Пугин А. К., 1 курс педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Гавриил Абрамович Илизаров (1921–1992) — основатель и первый директор Курганского НИИ экспериментальной и клинической ортопедии и травматологии, основоположник уникального метода чрескостного остеосинтеза, прославивший г. Курган.

Г. А. Илизаров в 1944 г. окончил Симферопольский медицинский институт, а затем был направлен в Курганскую область, где приобрел огромный практический опыт лечения сотен тысяч искалеченных, поступающих в Курган после войны. Имевшиеся в арсенале врачей методики лечения и способы фиксации костей были неэффективны, сроки лечения слишком велики. Проанализировав эти недостатки, в 1951 г. Илизаров предложил свой аппарат и способ фиксации. Предложенный аппарат выгодно отличался высокой жесткостью конструкции, позволявшей приложить к кости усилия в заданных направлениях, производить закрыто полную коррекцию положения отломков на любом этапе лечения, обеспечить их прочную фиксацию. Илизаров открыл свойство тканей отвечать на дозированное растяжение ростом и регенерацией. Значение открытия заключается в том, что оно позволило управлять восстановительными и образовательными процессами выращивания костной и мягких тканей.

Понадобились долгое время и упорная борьба, чтобы метод чрескостного остеосинтеза получил всеобщее признание. В 1971 г. МЗ СССР приняло решение о создании самостоятельного учреждения Курганского НИИ. Вскоре был построен клинический корпус и виварий. С 1982 года началось триумфальное шествие и внедрение метода Илизарова в практику ведущих зарубежных стран. Иностранная пресса даёт Илизарову восторженное звание «Микеланджело в ортопедии».

Ныне имя Илизарова носит Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» в Кургане, напротив него стоит памятник Илизарову, его именем названа одна из улиц, на доме, где он жил, висит мемориальная доска. В 1993 г. был образован Фонд им. Г. А. Илизарова. В Кургане отмечают «круглые даты», связанные с жизнью академиком. Похоронен Илизаров в Кургане, на кладбище посёлка Рябково.

## ПРАВОВОЙ СТАТУС ЭМБРИОНА

Савин Н. Г., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Одной из главных проблем прогрессирующей биоэтики считается вопрос о правовом положении эмбриона. Это тема многих правовых, медицинских и философских споров, разбивающая научное правовое сообщество на два противоположных лагеря, в одном из которых пренебрегают правом эмбриона считаться человеком, в другом — защищают это право. Две стороны приводят самые разнообразные значительные доводы в свою защиту, фундаментом которых являются различные позиции мировоззрения. Этот спор поделил научно-правовое сообщество на два лагеря: одни считают, что эмбрион — полностью сформировавшийся, обладающий свойством правосубъектности индивидуум, «заключенный» в чрево матери и нуждающийся в защите своих прав, другие же полагают, что зародыш — это часть организма матери, образовавшаяся из ее клетки и являющаяся ее «собственностью».

**Цель исследования:** охарактеризовать правовое положение эмбриона в современной российской юридической науке, попытаться определить, кем является эмбрион с точки зрения закона, и рассмотреть его права.

**Материалы и методы:** анализ литературы о правовом статусе эмбриона, сравнительный анализ нормативных документов, регламентирующих данный вопрос, включая международно-правовые акты. При выполнении работы были также изучены материалы судебной практики.

**Результаты.** В законодательстве Российской Федерации 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.

**Выводы.** На сегодняшний день в российском законодательстве есть только косвенные предпосылки для установления правовой защиты эмбриона. Так, например, в ст. 105 УК РФ к числу отягчающих вину обстоятельств относится убийство женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, а согласно ст. 111 УК РФ прерывание беременности является причинением тяжкого вреда здоровью. Тем не менее, нет нормативного акта, который мог бы исчерпывающим образом охарактеризовать правовой статус эмбриона.

## ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ИННОВАЦИЙ В ЗУБОВРАЧЕВАНИИ

Сатмуханбетова Г. К., Максимова Н. Э., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Каспрук Л. И.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования.** Сравнительно-исторический, социально-гигиенический анализ оказания стоматологической помощи, этапов подготовки и переподготовки кадров позволят установить основные закономерности и тенденции, представляющие научную основу для прогнозирования развития стоматологии.

**Цель исследования:** сравнительно-исторический анализ становления и развития стоматологии.

**Материалы и методы:** аналитический, статистический, сравнительно-исторический.

**Результаты.** В древности здоровые зубы служили одним из индикаторов хорошей физической формы. Уже в Древнем Египте и у этрусков на территории современной Италии появились зубные протезы. Здоровые зубы очень рано стали индикатором определенного социального статуса. Во многих странах зубы считались украшением — в них вставляли драгоценные камни, чернили. Еще во II тысячелетии до н. э. люди придумали зубной порошок. Вместо современных зубных щеток пользовались веточками деревьев — сиваком. Во все времена существовала и развивалась наука, посвященная методам ухода за зубами. Если раньше у человечества не было даже зубной щетки, то сейчас ученые выяснили, что необходимо чистить зубы, посещать стоматолога регулярно с самого первого зубика. Для незрелой эмали первых зубов созданы специальные щетки и детские пасты для детей от 0–3 лет, 4–6 лет, 7–15 лет. Вопросы профилактики занимают значительное место в деятельности зубного врача, в т. ч. гигиеническое обучение и воспитание населения. В программу обучения специалистов в настоящее время включены важнейшие аспекты терапевтической стоматологии, восстановительной стоматологии, хирургической и ортопедической стоматологии, а также зубоортопедическая помощь детям и ортодонтия. Накопленный опыт развития зубоортопедического и ортодонтического лечения представляет несомненный интерес в историческом, методологическом, организационном аспектах, а также в современных условиях иерархически построенной системы, в условиях рынка.

**Заключение.** Проведенный анализ свидетельствует о поисках и внедрении новых организационных форм, помогает раскрыть возникающие проблемы стоматологии в современных условиях. Необходимо использовать многолетний опыт отрасли, адаптировать его к новым требованиям, дополнив прежние методы работы современными формами.

## КОНТУРЫ ДУШИ В ЗЕРКАЛЕ ФИЛОСОФСКОЙ РЕФЛЕКСИИ

Сидоров Г. Г., Андреев К. А., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. филос. н., проф. Зенец Н. Г., ст. преподаватель Мироненко Т. В.

Кафедра философии и социально-гуманитарных наук  
Омский государственный медицинский университет

Когда-то Эпикур заметил, что нет никакой пользы от медицины, если она не изгоняет болезни из тела, как и от философии, если последняя не изгоняет болезни из души. Как видим, философ делал предметом заботы медицины тело, а философии — душу. Однако XX век внес поправки в суждение мыслителя. Неклассическая философия в поле собственной проблематики вводит понятие «телесности», а постмодернизм наделяет «тело» категориальным статусом. Между тем, современная медицина, отдавая предпочтение взгляду на тело человека, как на сложный материальный объект, все чаще обращает внимание на душевный фон протекания заболеваний. Неслучайно, в последнее время появились такие направления в медицине как психоэндокринология, психоонкология, психоиммунология. Это свидетельствует о том, что медицина все настойчивее проявляет интерес к духовным феноменам, и в ее исследованиях все чаще проступают контуры души человека. В этой связи нам показались интересными работы К. Ясперса, в которых он исследует проблему взаимодействия души и тела. Собственная судьба поставила его перед необходимостью разрешения этой проблемы. Страдая заболеванием легких, Ясперс как никто другой знал, что болезнь выдает себя двумя путями. Существуют объективные симптомы недуга. Они могут быть зафиксированы медицинскими приборами, глазом врача. К примеру, бледный цвет лица, затрудненное дыхание, то, что можно измерить. Но существует еще один пласт симптоматики — субъективный. Он не схватывается приборами, поскольку имеет отношение к душевной жизни пациента. И здесь важно помочь последнему обрести тот внутренний настрой, который не позволит болезни стать содержанием жизни. Как писал Ясперс, анализируя собственное состояние, задача «состояла в том, чтобы правильно лечить болезнь, почти не думая о ней, и работать так, будто ее не существует. Надо было мобилизовать для лечения все душевные силы, не уходя при этом в болезнь». Болезнь не ушла, но ему удалось «выстроить» с ней иные отношения. И чудо случилось. Он прожил 86 лет, вместо отведенных ему медициной двадцати. Во многом механизм взаимодействия души и тела остается неясным. Значит ли это, что его непроясненность должна порождать в нас недоверие к самой идее и останавливать в стремлении к его постижению? Полагаем, что нет. Медицинская наука проделала долгий путь развития, но по-прежнему люди умирают от онкологических заболеваний, от ВИЧ, а потому не стоит пренебрегать таким мощным ресурсом как душа.



**ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

Смоленцева Ю. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность работы.** Согласно последней статистике, в первом полугодии 2016 г. в органы Следственного Комитета поступило более 2500 сообщений о преступлениях, связанных с врачебными ошибками. В России число умерших из-за врачебных ошибок пациентов доходит до 100 тысяч человек в год (по неофициальной статистике). В Великобритании ежегодно умирают по этой причине около 70 тысяч человек, в Германии — 100 тысяч, в США — около 250 тысяч человек, что говорит об актуальности темы.

**Цель исследования:** изучить правовой аспект данной проблемы; выяснить, каково понятие врачебных ошибок, по мнению жителей Санкт-Петербурга; выявить, какое отношение людей к современной медицине в связи с этим преобладает: отрицательное, положительное или нейтральное; какова осведомленность людей о врачебной ошибке, статистике, правовых документах, устанавливающих ответственность за врачебную ошибку.

**Материалы и методы:** 1. Социологические. В период с 15.12.16 по 17.02.17 автором проведено анкетирование мужчин и женщин разных возрастных категорий (18–65 лет) в Санкт-Петербурге в количестве 100 человек. Для этой цели самостоятельно были разработаны статистические формы анкет. 2. Математические.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования выяснилось, что 48% респондентов сталкивались с врачебной ошибкой. Только половина опрошенных считает обоснованным риск обстоятельством, исключающим уголовную ответственность врача. Более половины респондентов полагают, что в России ежегодно умирает менее 80 тысяч человек в результате врачебной ошибки. 31% людей считает нанесение вреда легкой или средней тяжести основанием для уголовной ответственности.

**Выводы.** Большинство опрошенных понимает врачебную ошибку, как недостаток знаний врача, непроведение или неполное проведение им необходимых обследований при имеющейся возможности. Степень осведомленности людей о правовых документах, указывающих ответственность за врачебную ошибку, низка, как и уровень знания примерной статистики смертности. Лишь 13% респондентов не оправдали бы врача, совершившего врачебную ошибку ввиду обоснованного риска, что в целом свидетельствует о снисходительной, нейтральной позиции большинства по данному вопросу.

**АБОРТ — ОТВЕТСТВЕННОЕ РЕШЕНИЕ ИЛИ БЕЗОТВЕТСТВЕННЫЙ ШАГ?**

Смоленцева Ю. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Пекарский А. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность исследования.** Данная исследовательская работа посвящена теме абортов. Согласно данным статистики, в мире аборты ежегодно делают примерно 55 млн. женщин, т. е. 21% всех беременностей прерывается искусственным путем. А в России ежедневно делается более 22 тыс. абортов по различным причинам, что говорит об актуальности данной темы.

**Цель исследования.** Выяснить, каково отношение людей разных полов и возрастов к абортам, положительное, отрицательное или нейтральное отношение преобладает, каковы основные причины обращения женщин к процедуре аборта.

**Материалы и методы:** 1) теоретические (изучение специальной медицинской литературы); социологические (опрос мужчин и женщин разных возрастных категорий в Санкт-Петербурге); математические.

**Результаты.** В течение месяца было опрошено 50 жителей Санкт-Петербурга, из них 13 мужчин и 37 женщин, возраст 29 из них — до 30 лет, возраст остальных — более 30 лет. Большая часть опрошенных полагает, что в некоторых случаях аборт — убийство, в иных — вынужденная мера. По мнению большинства респондентов, основная причина абортов — безответственность, лишь 8% ответили, что аборт не может быть оправдан. Примерно 72% опрошенных считает аборт совместным выбором и женщины, и ее партнера. 40% людей убеждено, что у плода есть душа, 37% затруднились ответить, и лишь 22% отрицает

данное мнение. Большинство опрошенных женщин смогли бы решиться на данную процедуру лишь по медицинским показаниям. Среди мужчин также преобладает аналогичное мнение. Большинство респондентов ответили, что аборт в результате изнасилования — это вынужденная мера.

**Выводы.** Во всем мире аборт воспринимается с разных точек зрения по-разному. 63% респондентов — верующие в Бога люди. В среднем преобладает нейтральное отношение к абортам, лишь 20% опрошенных людей считает процедуру убийством, независимо от сложившихся обстоятельств, и лишь 8% не смогли бы ее оправдать. Не допускают аборт ни при каких обстоятельствах 7 опрошенных женщин и лишь 1 мужчина. 57% людей считает, что основной причиной обращения женщин к аборту является безответственность, по мнению лишь 4% основной причиной являются медицинские показания.

## РЕЛИГИОЗНОСТЬ И НРАВСТВЕННЫЕ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Тебеньков П. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность и цель исследования.** Религия во многом формирует нравственные ценности, поэтому исследование позиций студентов-медиков вузов в этой области является актуальным.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ (233 респондента). Для сравнения были опрошены 153 студента других вузов Петербурга.

**Результаты.** Лишь 35,9% неверующих (Н) и 16,2% верующих (В) студентов не считают необходимым цензурировать современное искусство с точки зрения нравственных позиций. 28,3% опрошенных студентов не считают, что между верой и нравственностью есть прямая связь. 16,7% студентов считает, что не стоит вторгаться в некоторые области науки, а 37,5% не думают, что в научных исследованиях должны быть ограничения. Только 7,5% (5,6% В и 11,4% Н) осуждают употребление спиртных напитков. Негативно относятся к ЭКО 9,7% В и 8,8% Н. 15,8% студентов осуждают пассивную эвтаназию, а 43,4% — активную. Меньшая часть студентов негативно относится к приворотам и отворотам (12,6%), а 37,8% опрошенных не осуждают их вовсе. Большинство учащихся не осуждают генную инженерию (55,8%), среди В ее не одобряют 13,8%, а Н — 10,3%. 15,0% опрошенных осуждают гадание, причем из В — 18,8%, а среди Н — 7,7%. К ненормативной лексике негативно относятся 30,0% и 23,3% в быту и искусстве соответственно. Среди верующих маг не одобряют гораздо больше (28,8%, 37,5%), чем среди остальных (12,8%, 15,4%). Самоубийства не одобряют лишь 45,4% опрошенных, из В 56,9% относятся к ним негативно, среди Н — 23,0%. 46,9% студентов осуждают употребление легких наркотиков, противниками среди верующих являются 55,7%, а среди неверующих — 30,7%. Ложь ради собственной выгоды осуждают 34,4% учащихся, в то время как 24,4% ее не осуждают. Причем из верующих противниками лжи оказалось 43,0% опрошенных, а среди неверующих — 17,9%.

**Выводы.** Нравственные позиции студентов-медиков весьма неоднозначны, а роль религии в их формировании является важной, но не ключевой.

## ЗАГАДКИ ПЛАЦЕБО

Трофимова М. С., Базунова Е. А. 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. филос. н., доцент Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

В современной медицине возрастает интерес к эффекту плацебо. Около трети пациентов получают исцеление благодаря этой «пустышке», а спектр действия плацебо невероятно широк. Под термином «плацебо» обычно понимают то, что с научной точки зрения не способно лечить — инертное вещество без фармакологического действия. Оно бывает простым (внешне имитирует лекарство) и сложным (содержит дополнительные компоненты, вызывающие побочное действие, как настоящий препарат). Эффективность плацебо в значительной степени зависит от веры пациента в то, что он принимает сильнодействующее лечебное средство.

К настоящему времени накопилась огромная, практически необозримая литература о плацебо. Описано использование плацебо при всех заболеваниях: от сердечно-сосудистых, онкологических и аллергических, до неврологических и психиатрических. История и применение плацебо-эффекта подробно исследованы в классических работах А. Шапиго (1960, 1976, 1978) и ряда других (Hippius H. et al., 1986; Grunbaum A., 1986). На русском языке И. П. Лапин обобщает и систематизирует значительную информацию о плацебо, плацебо-эффектах при разнообразных заболеваниях («Плацебо и терапия», 2000).

Эффективное применение плацебо-терапии обеспечивается, как считает В. А. Карлов (1991), личностным подходом к пациенту, партнерством врач-больной, активным участием больного в терапевтическом процессе. Ж. Бодрийяр в «Системе вещей» пишет, что пациент в плацебо усваивает «идею медицины + присутствие врача», но этих компонентов недостаточно, так как пациентам нужно театральное представление, чтобы они поверили. Поскольку природа большинства заболеваний психосоматическая, похоже, в эффекте плацебо ведущая роль принадлежит психологическому воздействию на личность пациента, внушению и самовнушению. Чрезвычайно важно отношение больного к себе, к болезни, к врачу.

Исследование плацебо и плацебо-эффектов как психологических компонентов фармакотерапии и всех других видов лечения напоминает о сложной природе человеческой психики, о роли веры, ожиданий, внушения и самовнушения в любом лечении. В этой связи очень показательным названием одной из книг Дилана Иванса, ученого из Великобритании, — «Плацебо. Сознание берет верх над материей в современной медицине» (2005).

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЧТЕНИЮ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Шомина К. П., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. и. н., доцент Лисенкова Л. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Важным фактором становления и развития личности является чтение художественной литературы. Чтение развивает воображение и память, повышает эрудицию человека, является важным источником получения жизненного опыта. Литература занимает важное место в жизни каждого человека, особенно студентов.

**Целью настоящего исследования** было изучение отношения студентов-медиков к чтению художественной литературы.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели в 2016/2017 уч. году было проведено анкетирование 220 студентов 1 и 2 курсов СПбГПМУ. Анкеты имели 2 части: 1-я включала вопросы, направленные на выявление уровня чтения среди респондентов; 2-я часть — 10 вопросов на знание художественной литературы разных эпох и жанров. Для сравнения использовалось деление по полу, возрасту, месту жительства в школьные годы.

**Результаты.** Было выявлено, что средний балл по вопросам на знание художественной литературы у девушек выше, чем у юношей: 7 и 5 соответственно из 10 возможных. Молодежь, окончившая сельские школы, имеет средний показатель такой же, как и респонденты, учившиеся в крупных городах. Самые популярные жанры у молодежи фэнтези и классическая проза. Любимые зарубежные авторы — Дж. Роулинг и С. Кинг, а современных отечественных авторов студенты почти не знают. Более 70% анкетированных считают себя любителями литературы. Однако более 60% опрошенных не читали «Собачье сердце» М. Булгакова, более 50% не смогли назвать праздник в новелле О. Генри «Дары волхвов», 70% ответить на вопросы о стихотворении А. Блока «Незнакомка» и т. д. 15% опрошенных заявили, что не читают художественную литературу.

Студенты-медики предложили следующие меры поднятия интереса к чтению художественной литературы: изменение школьной программы по литературе; совместное чтение в семье; ограничение проведения времени в социальных сетях; продажа книг по более доступным ценам.

**Выводы.** Читательский интерес студентов-медиков находится на среднем уровне, многим из-за учебы не хватает времени на чтение, кто-то предпочитает читать научную литературу или вовсе не любит читать.

**ФЕНОМЕН КАТАРСИСА КАК ВЫСШЕГО ТИПА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ**

Щербакова М. С., Парсян С. Р., 2 курс педиатрический факультет

Научный руководитель к. ф. н., доцент Ильичев П. И.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Значимость эстетических феноменов в настоящее время возрастает, обнаруживаются их черты, необходимые для оптимизации процессов становления современного человека. Не является исключением и феномен катарсиса как высшего типа эстетической реакции.

**Цель.** Раскрыть понятие «Катарсис» и его значимость в современном мире.

**Материалы и методы.** Изучение и обобщение, анализ и синтез.

**Результаты.** Катарсис — древнегреческое понятие, обозначающее духовное и нравственное очищение, просветление, обычно возникающее в процессе сопереживания и сострадания при восприятии произведения искусства. Познание в искусстве есть познание художественной ценности, выраженной в художественном образе. Главной, основной художественной эмоцией является чувство сопереживания художественному образу. Слушая Лунную сонату, мы сопереживаем образу лунной ночи или какому-то другому образу, который ассоциируется в нашем сознании с сочетанием звуков этого произведения. Это чувство сопереживания художественному образу, которое каждый может наблюдать, может пощупать руками, т. е. чувство совершенно явное, лежащее на поверхности всякого акта взаимодействия человека с художественным произведением, и есть главная художественная эмоция. В русской классической литературе можно найти много примеров перерождения героев под влиянием сильных эмоций. В качестве примера можно привести героев романа «Война и мир»: князя Андрея, мечтающего о военной славе и нашедшего на поле битвы после ранения новый путь и новые ценности, или Наташу Ростову, исцелившуюся от увлечения Анатоном. На картине И. Айвазовского «Кораблекрушение» изображена трагедия, но, несмотря на ужас и несчастье, люди все же надеются на спасение. Кораблекрушение настолько реалистично, что заставляет переживать за всех членов экипажа корабля.

**Вывод.** Несмотря на длительную историю понятия «катарсис» и его широкое применение, единственного четко сформулированного определения так и не дано. Его границы до сих пор колеблются от общекультурного понимания, как «просветления» до медицинского понимания, как «облегчения».

**ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ В ИЗУЧЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

Морозова П. С., 3 курс, педиатрический факультет

Асадулаев М. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор, к. м. н., Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Открытие и изолирование линий эмбриональных стволовых клеток человека и животных стало поворотным событием биологии и медицины XX века. Ключевой вклад в открытие и изучение СК внесли отечественные ученые. Российский гистолог А. А. Максимов, один из основателей унитарной теории кроветворения, обнаружил группу клеток крови, каждая из которых делится асинхронно: одна дочерняя клетка продолжает делиться и производить аналогичные стволовые клетки, а другая вступает на путь дифференцировки. Термин «стволовые клетки» Максимов впервые озвучил на съезде гематологов в Берлине в 1908 г. Приказ Минздрава СССР от 1 февраля 1951 г. «О широком внедрении в клиническую практику метода академика Филатова, разработанного в 1932 году», в котором был прописан алгоритм получения фетальных тканей и их применения в клинике, послужил толчком к началу научных изысканий. Под руководством А. Я. Фриденштейна впервые в мире была получена культура стволовых стромальных клеток костного мозга (1968–69). После прекращения деления они под влиянием условий культивирования превращались в костную, жировую, хрящевую, мышечную или соединительную ткань. В 1975 г. была осуществлена первая успешная пересадка стволовых гемопоэтических клеток фетальной печени при наследственном отсутствии фермента аденозиндеаминазы (Репин В. С., Сухих Г. Т). В начале 80-х годов плюрипотентные линии стволовых клеток были получены из эмбриобласта бластоцисты мыши (М. Эванс). В 1991 г. опубликованы данные о лечении 28 пациентов с наследственными дефектами метаболизма (болезнь Гоше, Фабри, Нимана-Пи-



ка, болезни «накопления» и др.) путем трансплантации фетальных клеток печени (Репин В. С., Сухих Г. Т). В 2010 г. ученые из Центра клеточных технологий совместно с Ветеринарной академией им. К. И. Скрябина (Е. И. Кульнева, А. С. Тепляшин), разработан метод получения эффективных трехмерных трансплантатов костной ткани. В последние десятилетия активно разрабатывается возможность применения в клинической медицине клеточных технологий, на которые возлагаются большие надежды в лечении заболеваний, считавшихся ранее неизлечимыми.

## **КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ДРЕВНЕЙ ФИЛОСОФИИ К СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Губанова А. В., Медведева М., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. ф. н. Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Традиционная китайская медицина основывается на основных понятиях китайской философии, главным образом — даосизма. Единая изначальная материя *тайцзи* порождает 2 противостоящие субстанции: женское (*инь*) и мужское начало (*ян*). Взаимодействие и борьба этих начал порождают 5 элементов (*у син*): воду, огонь, дерево, металл и землю, из них возникает всё многообразие материального мира (в том числе и человек). Элементы — в гармонии, движении, взаимном порождении. Если равновесие нарушается — возникает болезнь. Синдромы делятся на: синдром избытка — *ян* и синдром недостатка — *инь*. Многообразие заболеваний объясняется широтой взаимодействия организма с окружающим миром и природой, особенностями самого организма (темпераменты), длительным пребыванием в одном из эмоциональных состояний.

В Китае большую роль играет профилактика болезней: раньше китайскому врачу платили до тех пор, пока пациент был здоров, а если он начинал болеть переставали. Один из основных принципов профилактики заболеваний заключается в соответствии характеристикам дыхания — *ци* определенных моментов годового, месячного и суточного цикла. В традиционной китайской медицине термином «ци» могут обозначаться любые субстанции, участвующие в жизнедеятельности организма или поддерживающие функциональную активность органов и тканей.

Лечение основывается на контроле *ци* — дыхательная гимнастика (цигун) или на воздействии на организм специальными иглами через особые точки на теле посредством введения их в эти точки и манипуляций ими (акупунктура). Считается, что эти точки находятся на меридианах, по которым циркулирует *ци* (жизненная энергия). Существует также комбинированное лечение: чжэнь-цзю терапия (“чжэнь” — иглоукалывание, “цзю” — прижигание).

Китайская традиционная медицина, её древнейшие истоки и богатейшая философия интересна современным медикам тем, что большое время уделяется не болезни, а здоровью человека, его образу жизни, образу мыслей и мировоззрению.

## **ХРАМ СВЯТЫХ ПЕРВОВЕРХОВНЫХ АПОСТОЛОВ ПЕТРА И ПАВЛА ПОДВОДНОГО ФЛОТА РОССИИ**

Хусаинова А. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. и. н., доцент Лисенкова Л. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

В одном из самых живописных районов Сестрорецка на берегу озера Разлив 12 июля 2002 г., в день апостолов Петра и Павла, состоялась торжественная закладка камня в основание будущего храма. Место для собора выбрано не случайно, именно отсюда началась история русского подводного флота. Здесь при Петре I в 20-е годы XVIII века проходили испытания «потаенного судна», сконструированного плотником Ефимом Никоновым.

По инициативе сестрорецких подводников для увековечения этого события еще в 2000 г. была заложена маленькая деревянная часовня святителя Николая Чудотворца, в фундамент которой были заложены капсулы с землёй, привезённой со всех мест базирования и строительства подводных лодок в России, а также запаянная капсула с водой с места гибели подводной лодки «Курск».

Строительство собора было долгим, 7 лет. Каменный храм построен в современном стиле с лёгкой стилизацией под древнерусскую церковную архитектуру по проекту Елены Федоровны Шаповаловой. 11 октября 2009 г. Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл при большом стечении народа совершил чин великого освящения храма и отслужил первую Божественную литургию.

Недалеко от собора возведена Стена Памяти. На белокаменной мраморной стене, в центре которой священные слова: “За други своя! В память погибшим морякам-подводникам”, размещены черные мемориальные плиты с именами 180 затонувших подводных лодок, с указанием числа погивших членов экипажей и именами командиров.

На основе собранного автором материала был подготовлен справочник-путеводитель «Исторические места Курортного района. Храм святых Первоверховных апостолов Петра и Павла подводного флота России».

## **ШИСТОСОМОЗ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ И ЕГО ОТРАЖЕНИЕ В ЕГИПЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТАХ**

Чувашова Н. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Джарман О. А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Шистосомоз — паразитарное заболевание, вызываемое трематодами из рода *Schistosoma*. Характеризуется дерматитом в период внедрения паразитов в кожу с последующим развитием лихорадки, интоксикации, сыпи, спленомегалии, поражения кишечника и мочеполовых органов. Промежуточные хозяева трематод — пресноводные брюхоногие моллюски, окончательные хозяева — человек, млекопитающие и птицы. Шистосомоз является одним из наиболее распространенных заболеваний на территории Египта до настоящего времени. В дневниках офицеров наполеоновской армии во время египетской кампании указывается на тотальное поражение гематурией взрослых мужчин — коренных жителей этой территории, что является одним из ведущих клинических симптомов шистосомоза. В 2003 г. Всемирная организация здравоохранения сообщила, что не менее 12% населения современного Египта инфицированы шистосомами *S. Mansoni* и *S. haematobium*. Нет сомнений, что шистосомоз был распространен и в эпоху фараонов. Об этом свидетельствуют данные как палеопатологии (многочисленные находки кальцинированных яиц гельминтов в почках мумий, положительная реакция непрямой иммунофлюоресценции с антигеном шистосомы в материале забальзамированных тел от Династического до Позднего периода), так и медицинских папирусов, а также погребальных текстов и изображений. Большие споры среди египтологов до настоящего времени вызывает идентификация болезни «aaa», многократно описанной в папирусах Эберса и Берлинском, с шистосомозом. Ряд крупных египтологов, таких как Ebbell (1937), Jonkheere (1944) и Lefebvre (1956) считал это заболевание, детерминативом которого является фаллос, выделяющий некую жидкость, гематурией при шистосомозе, вызываемой *S. haematobium* (которая описывается как «червь-hegeret» и «червь-hefat» — возможно, разные стадии развития паразита, который может быть увиден невооруженным глазом) в папирусе Эберса. Однако в 1961 г. немецкий египтолог Grarow провел анализ текстов с упоминанием болезни «aaa» и показал, что часто она не имеет отношения к гематурии и вообще к заболеванию мочевыделительного тракта, поражая в основном «чрево и сердце», и носит магическую окраску.

## **ДЕТЕРМИНИЗМ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ НАУКИ О ЗДОРОВЬЕ НА ОПЫТЕ ДРЕВНИХ ВРАЧЕЙ ПЕРСИИ, КИТАЯ, ИНДИИ И ТИБЕТА**

Яковлева А. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

Детерминизм является базисным законом, отражающим всеобщие научные представления о причинно-следственной структуре мира, об объективной всеобщей закономерной взаимосвязи и взаимообусловленности явлений материального и духовного мира. Каждая историческая эпоха и страна приносила в философскую категорию «детерминизм» специфические особенности. Принципы детерминизма нашли

свое проявление задолго до Нового времени в философских воззрениях древних врачей Персии, Китая, Индии и Тибета. основополагающей причиной всех явлений древние философы считали единое начало, мировую душу, Творца, божество, которое в процессе саморазвития побуждает основу всего существующего — перво материю к созданию материального мира и человека, как часть макрокосмоса. Китайские философы в основу единого начала называли «ци» — единую энергию, эфир, причину и начало всякого движения и изменения. Человек является производным того же «ци». Человеческая жизнь есть не что иное, как процесс взаимодействия инь и ян, борьбы и взаимодействия двух противоположностей, пяти первоэлементов, пяти соков, трех дош. Отсутствие равновесия, несбалансированность, в т. ч. аскетизм, выражающиеся в переохлаждении, невоздержанности в пище, недоедании, злоупотреблении работой и отдыхом приводит к болезни. Не обладая современными методами диагностики, древние врачи зачастую верно устанавливали причинно-следственную связь между состоянием здоровья и состоянием болезни. В противоположность механическому детерминизму диалектика определяет детерминизм как учение об относительной, а не абсолютной необходимости, причина и следствие не обязательно должны иметь жесткие, однозначные связи, в эти связи возможно вмешательство в процесс случайности. Источник причины явления не един, он в многообразии материи в различных ее формах. Любая форма движения материи одновременно может быть и конечной, и действующей причиной любой другой вследствие способности материи превращаться из одной формы движения в другую. Системный подход в изучении сложной живой системы, человека, позволяет увидеть не простую совокупность органов человеческого тела, а управлять живой саморегулирующейся системой, органично вписанной в природно-социальную среду.

# СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ

## Студенты

### АНГЛИЦИЗМЫ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Овчарова О.С., 1 курс, специальность «Фармация»

Научный руководитель: Асланова М. Г.

Кафедра иностранных языков

Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

**Актуальность исследования:** определяется непрерывным обновлением словарного состава русского языка, которое представляет особый интерес для лингвистов и философов, исследующих изменения, происходящие в русском языке.

**Цель исследования:** определение причин заимствования английских слов и их роли в русском языке.

**Материалы и методы:** описательный метод с примерами языковых явлений.

**Результаты:** В современном обществе межкультурная коммуникация чрезвычайно значима, именно благодаря ей происходит общение и обмен информацией между представителями различных культур. Языковые контакты последних десятилетий привели к активному притоку в лексику русского языка слов английского происхождения (парламент, видео, ноутбук, и т.д.). Это явление имеет ряд причин: всемирная интернационализация лексического фонда; потребность в наименовании новых предметов и явлений; пополнение языка более выразительными средствами (презентация, квест, шоу); необходимость выразить многозначные обороты (шкаф-купе, маска-пилинг, монопод) и восприятие иностранного слова как более «престижного» (имидж, пентхаус, стилист). Поскольку англицизмы существуют практически во всех сферах нашей жизни и являются неотъемлемой частью русской лексики, их роль, безусловно, высока.

**Выводы:** Взаимодействие двух или нескольких языков подразумевает их влияние друг на друга и обогащение их словарного состава. Всегда есть опасность чрезмерного обращения к англицизмам в русском языке. Но язык – это саморегулирующаяся система, открытая как для пополнения, так и для убывания её единиц. Ежемоментно происходит её корректировка: одни элементы входят в обращение, другие активизируются, третьи переходят на периферию языковой системы, четвёртые перестают употребляться. Эта система открыта естественным образом. Мы не замечаем утраты какой-либо единицы и постепенно привыкаем к появлению новых. Каждый из нас сам определяет для себя, какими словами родного языка пользоваться, какие слова мы должны знать, но не считаем необходимым употреблять, какие можем исключить из поля внимания. Угроза засорения русского языка англицизмами есть, но она будет минимальна, если мы будем осознавать необходимость сохранения уникальности и самобытности нашей культуры и нашего родного языка.

### СРЕДСТВА И СПОСОБЫ ВЫРАЖЕНИЯ ОЦЕНКИ В РЕЧИ ВРАЧА (НА МАТЕРИАЛЕ ДИАЛОГОВ ДОКТОРА И ПАЦИЕНТА)

Набиев Ш. студент 1 курса международного факультета

Майборода С. В. преподаватель кафедры русского языка

Научный руководитель: преподаватель Майборода С.В.

Кафедра русского языка

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

**Актуальность исследования.** Оценочные высказывания в медицинской коммуникации представляют собой важный аспект в организации эффективного взаимодействия, так как являются мощным способом воздействия на психологическое, эмоциональное и физическое состояние адресата оценки.

**Цель исследования** – изучить средства и способы оценки в речи врача и выявить их влияние на организацию общения с пациентом.



**Материалы и методы.** Проанализировано 15 разных по объему диалогов врачей и пациентов (взрослых и детей). Основным методом является описательный с приёмами включенного наблюдения, анализа и синтеза.

**Результаты.** Категория оценки представляет собой прагматическое значение в языке, соотносящее предметы, явления и события с нормативной картиной действительности. Оценка в речи врача выражается явно (через слово), или скрытно (через подтекстовую и содержательно-концептуальную информацию). Эксплицитными способами оценки выступают лексико-грамматические средства с оценочным значением, интонация высказывания, невербальное поведение. ИмPLICITное выражение оценки содержится в сопоставлении явлений или стадий развития процесса, в риторических приёмах, например, в иронических высказываниях. Анализ диалогов показал, что способы и средства выражения оценки в речи врача зависят от следующих переменных: возраст пациента, его физическое и психическое состояние в момент общения, уровень коммуникативной компетенции. Используя четырёхкомпонентную структуру категории оценки мы определили, что в качестве субъекта оценки выступает доктор, основанием оценки является комплекс его профессиональных знаний и психологических установок; предикатом – способы выражения оценки, а в качестве объекта оценки выступают: 1) поведение пациента, 2) физическое состояние пациента, 3) результаты исследований и анализов, 4) личностные качества пациента. Наиболее часто оценка выражается на уровне подтекста, тогда как эксплицитное выражение оценки встречается относительно редко. Наблюдается количественная корреляция индикаторов оценки в речи врача в зависимости от возраста пациента, так, большее количество оценок физического состояния и результатов исследования адресовано взрослым пациентам; оценка поведения и личностных качеств – пациентам-детям. Отмечается преобладание явно выраженных положительных оценок над отрицательными. Последние в большинстве случаев представлены скрыто.

**Выводы.** Качественные и количественные показатели оценки в речи врача соответствуют психологическим и эмоциональным потребностям пациента. С одной стороны, наблюдается стремление к позитивизации информации для создания психологического комфорта пациента, а с другой – осторожность в выражении негативных оценок, предельная эмоционально-оценочная отстранённость, позволяющая выбирать адекватные способы организации общения.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ</b> .....	<b>3</b>
<i>Молодые ученые</i> .....	<b>3</b>
<i>Румянцева М. В., Джилкайдарова Д. Э., Канева М. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ .....	3
<i>Иванова А. И., Жаров Е. В., Гайдар Е. В.</i> РОЛЬ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ИНЪЕКЦИЙ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ .....	3
<i>Акиншин И. И., Ротарь А. Ю.</i> ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЛЁГКИХ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ .....	4
<i>Минакова С. А.</i> ВЛИЯНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ .....	5
<i>Синельникова Н. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ .....	6
<i>Вересова Н. О., Васильева М. С., Журавлева Е. В., Шальнева К. А.</i> ПРОБЛЕМЫ СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ .....	6
<i>Рупасова К. И.</i> АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	7
<i>Мугинова А. И., Чиброва В. Ю.</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА .....	7
<i>Курманова С. А., Папиянц А. С., Разумовская А. П.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА. РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕЗА .....	8
<i>Ерофеева У. С.</i> ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	9
<i>Петренко О. В., Морозова В. И., Шлапак В. И.</i> ПСИХО- И ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ .....	9
<i>Глушко Ю. В., Яковенко Ю. О., Беликова У. М.,</i> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ (ПО ДАННЫМ ПРОБЫ РУФЬЕ) .....	10
<i>Лохматова И. А., Стеценко А. Г., Минаева Е. А.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ .....	11
<i>Монашова М. Г., Цуканова Д. В., Иванченко Д. А.</i> АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ЭНТЕРОБИОЗОМ .....	11
<i>Идрисова Р. В.</i> ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ОПУХОЛЕВОГО КАЛЬЦИНОЗА .....	12
<i>Кучинская Е. М.</i> ВЫБОР ФОРМАЛИЗОВАННЫХ МЕТОДОВ ОПИСАНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ .....	13

<i>Артикова М. А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИЗАТА УРО-ВАКСОМ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ .....	13
<i>Овсянникова В. А.</i> СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СИНКОПЕ В АНАМНЕЗЕ .....	14
<i>Аухадиева З. М.</i> ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	15
<i>Оплачко Е. П.</i> ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ .....	15
<i>Султанова Г. Д.</i> АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР .....	16
<i>Моисеев Е. Н.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ .....	16
<i>Якубова Д. М.</i> ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ШКОЛЬНИКОВ .....	17
<i>Арипова Д. Р.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ .....	18
<i>Мхитарян А. А., Папян С. Х.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ПЕДИАТРИИ ЗА ЯНВАРЬ-ИЮНЬ 2016 ГОДА .....	18
<i>Иоффе И. Ю.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА У ЮНОШЕЙ .....	19
<i>Сантимов А. В.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ CD68 (+) МАКРОФАГОВ И FAS-ЛИГАНДА В СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР КОЛОРЕКТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА .....	20
<i>Дорошенко И. Т., Зарембо А. И., Кулеш К. В.</i> НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ .....	20
<i>Дорошенко И. Т., Зарембо А. И., Кулеш К. В.</i> НУЖДАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С ПОРОКАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ .....	21
<i>Тимофеева С. А.</i> КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	22
<i>Дорошенко И. Т.</i> СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ .....	22
<i>Бутенко Ю. Ю., Самоделова М. П.</i> ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ .....	23
<b>Студенты .....</b>	<b>23</b>
<i>Сергеева А. А., Тарасова Д. О.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	23
<i>Рупп Р. А.</i> ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ В КЛИНИКЕ СПБГПМУ И ДГБМ№ 1 (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ) .....	24

<i>Лихачёва М. Н., Разумовская А. П.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЛОКАТОРАМИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1В ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ .....	25
<i>Перерослая А. Д., Овчаренко С. О., Шомшина К. В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ РОДОСЛОВНОЙ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ .....	25
<i>Разинова А. А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПО ПРОТОКОЛУ WHOLE-BODY У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ .....	26
<i>Кождаев Е. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ВНУТРИУТРОБНО ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГЕРОИНА .....	27
<i>Чахалин М. И.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИЖИЗНЕННОГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК .....	27
<i>Прокопенко А. В.</i> ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ .....	28
<i>Шевелева П. В.</i> ВТОРИЧНАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА У ДЕТЕЙ .....	29
<i>Войсковая К. В.</i> ПРОВЕДЕНИЕ ДВУХ УСПЕШНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОД ПРИКРЫТИЕМ РЕКОМБИНАНТНОГО ПОЛНОЦЕПОЧЕЧНОГО ФАКТОРА VIII 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ С ГЕМОФИЛИЕЙ А .....	29
<i>Атанова Е. А., Демидова А. С.</i> ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ С НАРУШЕНИЕМ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА. ВРЕМЯ ДЕБЮТА И ДИАГНОСТИКИ .....	30
<i>Костылева М. Н., Середа И. В.</i> БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ КАК МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В БОРЬБЕ С ПЕРВИЧНЫМ ОЖИРЕНИЕМ .....	30
<i>Нетрусова А. И.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА С ГЛЮКАГОНОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ...	31
<i>Трофимова И. С., Дмитриев К. И.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА МИКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА .....	32
<i>Атабиева Б. Н., Парамонова О. В.</i> ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЖИДКОСТЬЮ ДЛЯ РОЗЖИГА У ДЕТЕЙ .....	32
<i>Табунова К. Н., Шульга Е. А., Табунова М. Н.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ...	33
<i>Волощук О. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ТИПА В У ДЕВОЧКИ 17 ЛЕТ ...	33
<i>Волощук О. А.</i> ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ .....	34
<i>Киреева В. А.</i> НР-НЕАССОЦИИРОВАННЫЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ .....	35
<i>Зименкова Ю. В.</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ...	35
<i>Аббасова М. Г., Коцкович А. В.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ОТ ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ .....	36



<i>Ринд А.Р.</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ. СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ .....	37
<i>Ялалова Р.А.</i> ЛОНГИТЮДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ .....	37
<i>Нечепоренко А.С.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СПУСТЯ 30 ЛЕТ С МОМЕНТА РАЗРАБОТКИ ЦЕНТИЛЬНЫХ ШКАЛ И. М. ВОРОНЦОВА .....	38
<i>Щетинина А.М., Шурухина Я.А.</i> КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ЭНМТ И ОНМТ ПРИ РОЖДЕНИИ .....	38
<i>Щетинина А.М., Шурухина Я.А.</i> ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ВЫХАЖИВАНИЯ ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	39
<i>Сребродольская М.А., Ставчанская Х.А.</i> РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .....	40
<i>Шурухина Я.А., Щетинина А.М.</i> ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ .....	40
<i>Щетинина А.М., Шурухина Я.А.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	41
<i>Харламова П.А., Валитова А.А., Шилов А.И.</i> МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ И ХАРАКТЕРОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ .....	41
<i>Оганесян Э.Г.</i> ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КАЛЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ .....	42
<i>Сноговский В.П.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОГО ПРЕМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) .....	42
<i>Александрович В.Ю., Ковалев Е.А.</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....	43
<i>Жидяева А.Л., Першина Е.С.</i> РАЗВИВАЮЩИЙ УХОД .....	43
<i>Кривошеева Ю.В., Штыкова О.Н.</i> ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТАВА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ .....	44
<i>Бергельсон Т.М., Бахтогаримов И.Р., Костишко И.Б.</i> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ .....	45
<i>Тарасова В.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СО ЗВУР .....	45
<i>Павловец М.В.</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА .....	46
<i>Куропатова К.А., Сокуева Л.И., Федосова А.Н.</i> СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ .....	47

<i>Абилхас А. А.</i> ЗНАЧЕНИЕ ПРЕСЕПСИНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ .....	47
<i>Сафиуллина Д. Р.</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ .....	48
<i>Жерко Л. В., Казакова А. С.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ .....	48
<i>Вавилова М. Р., Ткачук А. И.</i> ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С <i>HELICOBACTER PYLORI</i> .....	49
<i>Лаврова Д. А., Якушева А. С.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ .....	50
<i>Филимонова Е. С., Максимова Т. А.</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ .....	50
<i>Довнар А. А.</i> ДИАГНОСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ .....	51
<i>Вершинина А. А.</i> ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ Г. ТОМСКА .....	52
<i>Часыгова М. Ю., Гаева Л. А., Дышекова М. Р., Курдиян М. С.</i> ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....	52
<i>Минина М. И., Федорович А. Н.</i> ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....	53
<i>Изотова А. А., Леонтьева Ю. Ю.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ «ДЖЕНЕРИКАМИ» У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ .....	53
<i>Бурак Е. А.</i> ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ .....	54
<i>Кожанова Д. А., Душанова А. К., Козловская М. Л., Багдалова Н. И., Кудинова Н. В., Романова Е. В.</i> ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ..	55
<i>Панфиленко А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ .....	55
<i>Высотина Ю. Н.</i> ОЦЕНКА ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ .....	56
<i>Фисюк А. А.</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ .....	57
<i>Наумович М. Г., Третьякова А. К.</i> ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	57
<i>Максимов Б. Б., Ишмухаметов Э. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ БЕСФРЕОНОВЫХ ДОЗИРОВАННЫХ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНГАЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ .....	58
<i>Максимов Б. Б., Ишмухаметов Э. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОМАЛИЗУМАБА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ .....	58
<i>Баталова Е. М., Кропачева А. С.</i> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАХИТА .....	59

<i>Коростелев Д. С.</i> ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ .....	60
<i>Суслов Е. В.</i> ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	60
<i>Махмудова С. Э.</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .....	61
<i>Козуб Е. В., Козуб А. В.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ .....	61
<b>СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ .....</b>	<b>63</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>63</b>
<i>Косулин А. В., Придатко О. Г., Рылов И. О., Багрина Я. В., Морозова П. С.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ 3D-МОДЕЛИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРОКЕ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА .....	63
<i>Сулова К. В.</i> ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМЫ В ОБЛАСТИ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ У РЕБЕНКА .....	63
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>64</b>
<i>Асадулаев М. С., Стекольников Е. А., Лобзин А. А., Бердиков А. В., Титов Б. А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ И БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	64
<i>Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Арцимович И. В., Титов Б. А.</i> ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .	65
<i>Исрафилова С. Х., Стекольников Е. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	65
<i>Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Полякова В. Ю., Васильев С. В., Денисов С. Д.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ И НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАНАХ КОЖИ .....	66
<i>Нёма Д., Ковалев Ф. С.</i> ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ .....	67
<i>Лукьянов С. А., Асадулаев М. С., Лопатин И. М.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДИПОГЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	67
<i>Аль-Харес М. М., Кравченко А. К.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛЬРЕТИНИНА В БИОПТАТАХ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ .....	68
<i>Кравченко А. К., Аль-Харес М. М.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ИХ СФИНКТЕРНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ .....	69
<i>Лемеш А. В.</i> КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ) .....	69

<i>Колбик В. Г.</i> КОЛЛАГЕНОВЫЕ ИМПЛАНТЫ КАК СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	70
<i>Микутский Д. А., Лыцкич П. В.</i> РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ .....	70
<i>Довнар А. А.</i> ОПЫТ ОРГАНОСОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ .....	71
<i>Мордвинов Н. С.</i> ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ .....	72
<i>Барашикова Р. Р., Трофимова Е. А.</i> ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ВРАЧУ ПЕДИАТРУ .....	72
<i>Лисица И. А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ФАКТОРА ХАГЕМАНА .....	73
<b>СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....</b>	<b>74</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>74</b>
<i>Маргарян К. М.</i> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С АДЕНОМИОЗОМ	74
<i>Асадова Г. В., Власова Е. В.</i> СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ .....	74
<i>Мамина И. И.</i> БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 30 ЛЕТ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ .....	75
<i>Хмельницкая И. Г., Наумкина Д. А.</i> ДИСМЕНОРЕЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ .....	76
<i>Сварич В. В.</i> ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ ДО 37 НЕДЕЛЬ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД .....	76
<i>Чикалова К. И.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ .....	77
<i>Лосева О. И.</i> НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПРОЛАБИРУЮЩИМ ПЛОДНЫМ ПУЗЫРЕМ .....	78
<i>Лосева О. И.</i> ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ И СОСУДАХ МИОМЕТРИЯ ПРИ ПОЛИПАХ ЭНДОМЕТРИЯ .....	78
<i>Ваганова Я. А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ МЕТОДОВ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ .....	79
<i>Вахрушина А. С., Кривенко А. С.</i> ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКЕ МАССЫ ТЕЛА .	80
<i>Агеева У. Ю.</i> МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕДЛЕЖДЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ .....	80
<i>Мухитдинова К. О.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНТИТИРЕОИДНЫХ АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА .....	81



<b>Студенты</b> .....	<b>82</b>
<i>Баранова А. А., Юсупова Е. А.</i> КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЗ НАУЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	82
<i>Бахмацкая М. С.</i> ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЭСТРОГЕННОГО КОМПОНЕНТА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ .....	82
<i>Баснаева А. Д.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН .....	83
<i>Бессарабова А. О., Савченко А. И., Рудюк Л. А.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА .....	84
<i>Блаженко А. А., Пивнев А. В., Атланов А. А.</i> МОДЕЛИРОВАНИЕ ЭМБРИОТОКСИЧНОСТИ НА БИОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДАНИО РЕРИО. ТЕСТИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ И L-ТИРОКСИН НА ЭМБРИОНАХ И ЛИЧИНКАХ ДАНИО РЕРИО .....	84
<i>Булыгина В. В., Кузнецова А. С.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	85
<i>Сергиенко А. С., Бахмацкая М. С.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕМОФЛОР В ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ .....	86
<i>Васильева А. А.</i> ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ .....	86
<i>Волоцкая Н. И.</i> ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОК С СУБИНВОЛЮЦИЕЙ МАТКИ И ЛОХИОМЕТРОЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....	87
<i>Гарифуллина Г. И.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНКРОФТОНА ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ .....	88
<i>Гнедько К. А.</i> ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ НА ПРИМЕРЕ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «КАЛИНКОВИЧСКОЙ ЦРБ» .....	88
<i>Григорьева И. И.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ .....	89
<i>Данильчук А. С.</i> КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ИНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОЦЕРВИЦИТОВ .....	90
<i>Дудова К. А.</i> ОНТОГЕНЕЗ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ .....	90
<i>Ермакова Н. С.</i> ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПКЯ .....	91
<i>Ершов И. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	91

<i>Имангулова А. В.</i> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ .....	91
<i>Калмыкова Г. А., Бочкова Ю. Б.</i> АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ .....	92
<i>Козлова Н. А., Булгакова А. Е.</i> ЭНДОМЕТРИОЗ ПУПКА: ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) .....	93
<i>Колешко Е. Н.</i> РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	93
<i>Коновалова В. Н.</i> СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ЦЕЛОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВОГО КАНАЛА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ .....	94
<i>Коновалова Ю. И., Строилова К. С.</i> КОРРЕКЦИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ВЛАГАЛИЩА ПЛАЗМОТЕРАПИЕЙ .....	95
<i>Корнев д. О., Панина к. С.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ .....	95
<i>Виноградова А. Н., Крумкач О. А.</i> ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОЗМОЖНОСТЬ АНЕУПЛОИДИИ В ХРОМОСОМАХ В ПРОЦЕДУРАХ ЭКО/ИКСИ .....	96
<i>Кряжева Е. А., Самойлова В. И., Карпенко А. А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКА .....	96
<i>Латинская О. А.</i> АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ПЦ СПБГПМУ ЗА 2016 ГОД .....	97
<i>Литнарлович Л. М., Кучер А. С.</i> БОЛИ В МЫШЦАХ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ .....	98
<i>Кряжева Е. А.</i> ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СПКЯ У ПАЦИЕНТОК С МФЯ В ПРОЦЕДУРЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКО/ИКСИ .....	98
<i>Лысенко В. В.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО .....	99
<i>Кондраткова И. А., Максимов Б. Б.</i> ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ .....	100
<i>Сергиенко А. С., Бахмацкая М. С.</i> БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ — УГРОЗА ГЕСТАЦИИ .....	100
<i>Мамина И. И.</i> БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 30 ЛЕТ С ПРЕЭКЛМПСИЕЙ .....	101
<i>Маслова Ю. Д., Шерстнёва И. В.</i> ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ .....	101
<i>Минкина А. Н.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАНАЯМЫ (ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ) КАК СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД РЕГУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	102
<i>Моисеенко Н. А.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ .....	103

<i>Насриддинова К. П.</i> СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА .....	104
<i>Наумович М. Г., Самцова А. И.</i> МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КЮРЕТАЖ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ..	104
<i>Нигметзянова К. М., Гильманишина В. И.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ДНЕЙ ОТДЫХА ЖЕНЩИНАМ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ .....	105
<i>Николаевский В. Р., Климец Д. А.</i> БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТИЛДОПЫ И МЕТОПРОЛОЛА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ .....	106
<i>Нифталиева А. Р., Чакалова М. О., Скородумова Е. А.</i> СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	106
<i>Овсянникова О. А.</i> ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕИНА НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 245–286 СУТ .....	107
<i>Парфенова А. В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	108
<i>Полушкин А. В., Лукичев Д. А.</i> МИКРО-ЭКСПРЕСС-ИНФОРМАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРЯМОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ .....	108
<i>Полушкин А. В., Лукичев Д. А.</i> МИКРО-ЭКСПРЕСС-ИНФОРМАТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРЯМОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ .....	109
<i>Румянцева О. О.</i> ПОДХОДЫ К НЕВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ .....	110
<i>Синельникова Я. А.</i> АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА .....	111
<i>Скородумова Е. А., Поддубная А. М.</i> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГМУ .....	111
<i>Ракович Д. Ю., Сытый А. А., Сытая К. О.</i> НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ .....	112
<i>Таранов В. В., Короткова В. С.</i> АТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПОЗДНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ .....	113
<i>Тарханова Э. Ф.</i> АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ .....	113
<i>Терёшин С. М., Русакова Ю. И.</i> ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ НАРУЖНЫЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ .....	114
<i>Файзуллина Г. Р.</i> ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ И ЭКСТИРПАЦИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ, ВЛАГАЛИЩНЫМ И ЛАПАРАТОМНЫМ СПОСОБАМИ ПО АНАЛИЗУ МАТЕРИАЛОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ КМУ ИМ. ГРУЗДЕВА В. С. ....	115

<i>Фомина Э. К.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 19 НЕДЕЛЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ . . . . .	115
<i>Чопикян А. А., Кирилюк Т. И.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПО ВИРУСУ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ . . . . .	116
<i>Шунина К. Р., Ильвицкая В. А.</i> НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ . . . . .	116
<i>Бутько П. В., Христолюбская Е. А.</i> ОЦЕНКА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ . . . . .	117
<i>Цапенкова Н. С.</i> АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ ДИФЕРЕЛИНОМ, НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И НА ЭТАПЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ . . . . .	117
<b>СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ГИНЕКОЛОГИИ . . . . .</b>	<b>119</b>
<b><i>Молодые ученые . . . . .</i></b>	<b>119</b>
<i>Садыкова Л. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ МИАСТЕНИИ . . . . .	119
<b><i>Студенты . . . . .</i></b>	<b>119</b>
<i>Ибрагимов Р. Н., Свиридова П. О., Корнилов А. Н., Кривоносова О. С.</i> ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ — ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА. . . . .	119
<i>Глухов Р. С., Биденко Д. С.</i> ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ . . . . .	120
<i>Вандышева П. Е., Уманская А. А., Зиновьева Е. А.</i> CASUS INCURABILIS . . . . .	120
<i>Колесникова М. В., Лисица И. А., Андреев Е. В., Матусевич Е. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ . . . . .	121
<i>Новицкая Я. В.</i> ЭКГ КАК МАРКЕР ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ . . . . .	122
<i>Карпик В. Н., Бабуль Р. В.</i> ТОФ-ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИОРЕЛАКСАНТОВ . . . . .	122
<b>СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ . . . . .</b>	<b>124</b>
<b><i>Молодые ученые . . . . .</i></b>	<b>124</b>
<i>Миронов С. А., Денисёнок П. А.</i> РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА . . . . .	124
<b><i>Студенты . . . . .</i></b>	<b>124</b>
<i>Смирнова В. Г.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ . . . . .	124
<i>Григорчук В. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ФОКАЛЬНОЙ КОРОКОВОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ . . . . .	125
<i>Арзуманова А. Б., Рассоха О. С.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРПЕНОФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНА . . . . .	126
<i>Хромцова Ю. А.</i> ДИНАМИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА . . . . .	126



<i>Левковская Е. Р.</i> ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ГИПОКСИЧЕСКО-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА . . .	127
<i>Волкова В. Н.</i> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ . . . . .	127
<i>Серак А. А.</i> НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ . . . . .	128
<i>Филатова Н. Д.</i> ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ . . . . .	129
<i>Окулова И. И., Горошникова А. Ю.</i> ОЦЕНКА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ . . . . .	129
<i>Корнев Д. О., Панина К. С.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА . . . . .	130
<i>Кохендерфер А. В.</i> СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА АФАЗИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ . . . . .	130
<i>Дудиков Е. М., Ланков В. А., Закураева К. А., Мартынович О. И., Саломадина А. В., Шалунова Л. А.</i> СРАВНЕНИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ И БАССЕЙНЕ ПРАВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ . . . . .	131
<b>СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ . . . . .</b>	<b>133</b>
<b><i>Молодые ученые . . . . .</i></b>	<b>133</b>
<i>Харисова Э. Р.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК (АРПП) У ДЕТЕЙ . . . . .	133
<i>Харисова Э. Р.</i> СИНДРОМ ИМЕРСЛУНД-ГРЕСБЕКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ . . . . .	133
<b><i>Студенты . . . . .</i></b>	<b>134</b>
<i>Каплина А. В.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ . . . . .	134
<i>Волкова Е. П.</i> ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОСТНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА . . . . .	135
<i>Анисимова М. О., Грибкова М. С.</i> GITELMAN СИНДРОМ С ДВУСТОРОННИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ КАЛЬЦИФИКАТАМИ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ В ЛОБНЫХ ДОЛЯХ, МОЗЖЕЧКЕ. АТИПИЧНАЯ ФОРМА . . . . .	135
<i>Разумовская А. П., Папьянц А. С.</i> ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ . . . . .	136
<i>Пономарева Д. М., Мединская К. А.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕК И ДИАМЕТР КИСТ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК (АДПП) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ . . . . .	137
<i>Мединская К. А., Пономарёва Д. М.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ (ДНСГ) ПРИ КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ . . . . .	137
<i>Ермакова Н. С., Кузовлева А. А., Бударина К. А.</i> АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК С РАННИМ ВЫЯВЛЕНИЕМ, ВНЕПОЧЕЧНЫМИ КИСТАМИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) . . . . .	138

<b>СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ</b> .....	<b>139</b>
<b>Молодые ученые</b> .....	<b>139</b>
<i>Мамбу Мбумба Ф. М., Тихонова М. В.</i> КОКЛЮШ: МОНОИНФЕКЦИЯ И В СОЧЕТАНИИ С ОРВИ .....	139
<i>Мамбу Мбумба Ф. М.</i> ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ .....	139
<b>Студенты</b> .....	<b>140</b>
<i>Алехина Н. А., Соколова Я. О.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ .....	140
<i>Никифорова С. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИИ. СПЕКТР ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА .....	141
<i>Евсеев Н. И.</i> АНГИНЫ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ .....	141
<i>Попкова Т. С.</i> ВИРУСНЫЕ СТОМАТИТЫ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ .....	142
<i>Жабицкий Н. К.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ИНВАЗИВНОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2016 ГГ. ....	142
<i>Назарова И. А.</i> ИНТЕРФЕРОН С ТАУРИНОМ В ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ .....	143
<i>Шакмаева М. А., Мамбу Мбумба Ф. М.</i> КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД 2014–2015 ГГ. ....	144
<i>Копытина Е. А., Баранов В. С.</i> ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА .....	144
<i>Пашковец К. В.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА .....	145
<i>Курбанмагомедов М. К.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	146
<i>Загина А. Н.</i> ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ .....	146
<i>Мартынова О. В., Салихова Н. Ф.</i> ЭНТЕРОБИОЗ У ДЕТЕЙ .....	147
<i>Курнухина М. Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД 2013–14 ГГ. ....	148
<i>Волкова А. А.</i> РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА .....	148
<i>Ризаева Г. А., Тахтарова А. И.</i> АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ .....	149
<i>Ставчанская Х. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОСЛОЖНЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СО СТОРОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	150
<i>Скельян Е. Н., Топтун П. Д.</i> УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНОГО СТАФИЛОКОККА В СОСТАВЕ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ .....	150
<i>Рябых Е. С.</i> СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА .	151

<i>Смирнова И. В., Кириллова А. В.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	152
<i>Соколова Я. О., Алёхина Н. А.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	152
<i>Соловьева А. А., Закураева К. А., Ланков В. А.</i> СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕРПЕСОМ ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА .....	153
<i>Шакмаева М. А., Чернышова Ю. Ю.</i> ТЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ .	154
<i>Топтун П. Д.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ .....	154
<i>Ринд А. Р.</i> ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАННЫЙ С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ .....	155
<i>Царенко О. Е., Сабирова Ю. М.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УДМУРТИЯ .....	156
<i>Шкодина Е. И., Загина А. Н., Кенембаева А. С.</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧЕНИКОВ ШКОЛ Г. АСТРАХАНИ ПО ВОПРОСАМ ПАРАЗИТОЛОГИИ .....	156
<b>СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ .....</b>	<b>158</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>158</b>
<i>Теличко С. И., Манылова Е. С., Чеканина А. А.</i> ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА. ЛИЧНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ .....	158
<b><i>Студенты .....</i></b>	<b>158</b>
<i>Алецкий Н. Н.</i> ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС В КОМПЛЕКСЕ С РАЗЛИЧНЫМИ КОСМЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ .....	158
<i>Петухова А. А.</i> ДЕРМАТОЗЫ ПО ЛИНИЯМ БЛАШКО .....	159
<i>Одениязова М. А., Бембеева А. С.,</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ИППП .....	160
<i>Зубатов М. А., Казусь Д. М., Кравцова С. С.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ACNE VULGARIS .....	160
<i>Богдашкина Э. А., Ахмедов Д. А.</i> ПОЛИМОРФИЗМ IL4 C590T И VNTR-RP2 У ДЕТЕЙ С АТОНИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ .....	161
<i>Папкина К. С.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛЛАГЕНОЗОВ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	161
<i>Чопикян А. А., Кириллюк Т. И.</i> ФАКТОРЫ РИСКА ФОТОКАНЦЕРОГЕНЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ .....	162
<i>Ильина В., Колова И. С.</i> ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВПГ-1 — ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА .....	163
<i>Щеглова Н. В., Пахомова Е. Е.</i> МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ .....	163

<b>СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ .....</b>	<b>164</b>
<i>Молодые ученые .....</i>	<i>164</i>
<i>Александрова А. С., Абзалиева А. Д., Колунчукова Р. А., Рагулин М. А.</i> СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИЯ У КРОЛИКА .....	164
<i>Кутукова Н. В.</i> ПОСТКОНТУЗИОННАЯ КАТАРАКТА У ВЗРОСЛЫХ: К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ .....	164
<b>Студенты .....</b>	<b>165</b>
<i>Александрова А. С.</i> МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ..	165
<i>Бобрышев В. А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АККОМОДОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ, КОРРИГИРОВАННОЙ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ .....	166
<i>Колесова М. В.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ СИНДРОМА СТЕРДЖА-ВЕБЕРА .....	166
<i>Можаяева И. Д.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ .....	167
<i>Можаяева И. Д.</i> ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ В АКТИВНЫЙ ПЕРИОД РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ РЕТИНАЛЬНОЙ КАМЕРЫ .....	168
<i>Баяндина Е. М., Андреева А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ДНА В НОРМЕ И ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ .....	168
<i>Зорина А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СРОКАМИ ГЕСТАЦИИ И МАССОЙ ТЕЛА .....	169
<i>Самородов К. С.</i> НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ .....	170
<i>Самородов К. С.</i> ХРИСТИАН ХРИСТИАНОВИЧ САЛОМОН — ПИОНЕР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ КОСОГЛАЗИЯ .....	170
<i>Гатауллина А. К., Исмагилова С. М.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УВЕИТОМ В УСЛОВИЯХ ГБУЗ РБ ГКБ № 10, Г. УФА ..	171
<b>СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ .....</b>	<b>172</b>
<i>Молодые ученые .....</i>	<i>172</i>
<i>Алексеева Л. Б.</i> ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ГОРТАНИ .....	172
<i>Корниевский Л. А., Охлопкова Е. И., Козлова Е. А., Соцко И. С.</i> ХОРДАРИТЕНОИДОПЕКСИЯ И ХОРДЭКТОМИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	172
<i>Корниевский Л. А.</i> ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БАЛЛОННОЙ ЛАРИНГОПЛАСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ .....	173
<i>Корниевский Л. А.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РУБЦОВЫМ СТЕНОЗОМ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ. ....	174



<b>СЕКЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ИНФЕКЦИЙ</b> .....	<b>175</b>
<b>Молодые ученые</b> .....	<b>175</b>
<i>Кравченко Л.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И МАРКЕНАЯ ДЕТЕКЦИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ	175
<i>Байганова А. А., Смаилов Е. С., Нуралинова Г. И., Маукаева С. Б., Смаил Е.</i> ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ОРВИ И ГРИППА В Г. СЕМЕЙ .....	175
<b>Студенты</b> .....	<b>176</b>
<i>Бочкова Ю.Б., Калмыкова Г.А.</i> ОЦЕНКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И С В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ .....	176
<i>Коллистратова И.Ю.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЛЯРЕМИИ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .....	177
<i>Мусальникова С. А.</i> ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ГЕОЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ .....	177
<i>Лисица И. А., Астапович Е.О.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ .....	178
<i>Астапович Е.О., Лисица И. А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011–2016 ГОДАХ .....	179
<i>Филипова Е. С., Намруева Э.О.</i> АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2016 ГОДУ ..	179
<i>Ворошилова В. А.</i> ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК СПИД-ИНДИКАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ .....	180
<i>Кутьина А.В.</i> КРОВЕПАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	180
<i>Талтагашиев Ч.Ю.</i> СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ .....	181
<i>Калинченко Л.Ю.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ .....	182
<i>Воронова Д.А., Эльгайтарова Э.А.</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	182
<i>Зайцева М.В., Зироян А.С.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ .....	183
<i>Курнухина М.Ю.</i> ГРИППОЗНАЯ МИКСТИНФЕКЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ .....	184
<i>Феоктистова Н.О., Ковалев Д.Д.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....	184
<i>Раупов Р.К.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	185
<i>Салтереева С.Р., Салтереева Х.Р.</i> ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ .....	185

<i>Бикбаева Ю.Н.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА .....	186
<i>Смольева Ю.А.</i> ЭХИНОКОККОЗ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ .....	187
<i>Коледаев А.К., Долгих Д.С.</i> ВНЕДРЕНИЕ СПУТНИКОВЫХ СИСТЕМ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ ПРИРОДНО-АНТРОПУРГИЧЕСКИХ ОЧАГОВ «КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ» ПРИГОРОДА Г. КИРОВА .....	187
<i>Максимов Б. Б.</i> ВСПЫШКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В Г. ОРЕНБУРГЕ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ .....	188
<i>Гутмане В. Р.</i> АНАЛИЗ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ .....	189
<i>Минжилий Т.А.</i> ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И КАНДОДОЗ .....	189
<i>Феоктистова Н.О.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ .....	190
<i>Курнухина М.Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА .....	191
<b>СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ .....</b>	<b>193</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>193</b>
<i>Жилинский Е. В., аспирант, Губичева А. В., Скакун П. В.</i> ШКАЛЫ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ .....	193
<i>Жилинский Е. В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕСЕПСИНА В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ .....	193
<i>Шарифова З. Н., Кулагина Е. В., Капкова М. С., Атаджанов А.</i> ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	194
<i>Морозова А. Д.</i> ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..	195
<i>Юдин А. А.</i> СТРУКТУРА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ .....	195
<i>Морозов А. М., Морозова А. Д.</i> ПОЛИВАЛЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ .....	196
<i>Фам Нгок Фионг Ян, Квасневский А. А.</i> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ .....	197
<b><i>Студенты .....</i></b>	<b>197</b>
<i>Светлых Е. Д.</i> АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ .....	197
<i>Данилова В. И.</i> ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ПО ТЕМЕ «ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ» .....	198
<i>Данилова В. И.</i> ОНКОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ .....	198
<i>Мазитов Д. М.</i> ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ СЕРДЦА .....	199

<i>Воропаева М. В., Горобец К. А.</i> РЕЗЕКЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	200
<i>Захарова А. Н.</i> СЕПСИС ВЫЗВАННЫЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА .....	200
<i>Старикова Е. Ю.</i> ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	201
<i>Фомылина О. А.</i> ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ .....	202
<i>Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ <i>HALLUX VALGUS</i> .....	202
<i>Шарипова Ф. Р., Абраров Р. А.</i> КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА .....	203
<i>Воробьева Л. Ю.</i> СЕПТОПЛАСТИКА ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ ДОРЗАЛЬНОГО КРАЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА .....	203
<i>Сосновская Д. В.</i> СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НОСОВОГО КЛАПАНА .....	204
<i>Штин К. С.</i> ЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ ДЛЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ПЕВЦА .....	205
<i>Соколова А. В.</i> ВРОЖДЕННАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ .....	205
<i>Смирнова Н. А.</i> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА .....	206
<i>Жукова Е. М., Наледько В. А.</i> МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ИХ ОСОБЕННОСТИ .....	207
<i>Шукалюкова А. К.</i> ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ .....	207
<i>Свиридова П. О., Щетинина А. М., Пыжов В. А., Фомина В. В.</i> ЗАВИСИМОСТЬ ИСХОДА ЭФИРНОГО НАРКОЗА ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У КРОЛИКА .....	208
<i>Корнилов А. Н.</i> ОДНОЛЕГОЧНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У КРОЛИКА .....	209
<i>Аладьева Е. Е., Волченко Л. В., Клыбанская Ю. В., Лебедева К. Д.</i> ГАСТРОСТОМИЯ ПО JANEWAY У КРОЛИКА .....	209
<i>Плоткин Д. А., Турцевич Д. В.</i> СПЕЦИФИКА ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ (ОМИ) .....	210
<i>Концевич В. П., Гвоздович Н. И.</i> ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ..	210
<i>Обухова А. А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ И РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В КЛИНИКЕ И ОТДЕЛЕНИЯХ ФГБОУ ВО СПБГПУ .....	211
<i>Матвеевко А. А.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРОФЛОРЫ РАН ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАРАКПРОКТИТОМ .....	212

<i>Матвеевко А. А., Морозова А. В.</i> АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РАН ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ .....	212
<i>Морозова А. В., Матвеевко А. А.</i> РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПО ДАННЫМ ЛОР КЛИНИКИ ГОГМУ .....	213
<i>Таиметов Э. Р.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖКОРТИКАЛЬНОЙ ОСТЕОТОМИИ С СОХРАНЕНИЕМ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МИКРОГЕНИЕЙ .....	214
<i>Капкова М. С.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТИТАНОВОГО СЕТЧАТОГО ТРАНСПЛАНТАТА .....	214
<i>Захарова А. Н., Огородникова Е. М.</i> НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ТЯЖЕЛОГО ХОЛЕЦИСТИТА .....	215
<i>Загорей В. С., Шимченко Ю. В., Липницкий Д. О.</i> ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОАСНК .....	215
<i>Булатова Л. Р.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ .....	216
<i>Блинов Н. В.</i> ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕОРГАННЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ .....	217
<i>Шмаков А. Ф., Одинцова А. А.</i> СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ .....	217
<i>Купкенова Л. М., Шарафутдинова Р. Ф.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HAL-RAR .....	218
<i>Максимов Б. Б., Кичигин С. М.</i> МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАНОСТРУКТУРИРОВАННОЙ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ У ЖИВОТНЫХ .....	218
<i>Турцевич Д. В., Плоткин Д. А.</i> МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ .....	219
<i>Мурзабаева Л. Ш., Алексеева С. Ю.</i> ВЛИЯНИЕ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ .....	220
<i>Тараканов В. Н., Зверькова В. А.</i> ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ .....	220
<i>Букушкина В. А.</i> РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ .....	221
<i>Кулагина Е. В., Капкова М. С., Шарифова З. Н.</i> ПОПЫТКИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОКОЛОЦИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ В ТРУБЧАТЫХ ТИТАНОВЫХ СТРУКТУРАХ .....	222
<i>Ковалев Д. Д.</i> ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА МЕДИАНУ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО IV СТАДИИ .....	222
<i>Тагиев И. Р.</i> ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ СТЕПЕНЯМИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА .....	223



<i>Зверькова В. А., Тараканов В. Н.</i> О МЕЛАНОМЕ КОЖИ НА I СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	223
<b>СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ .....</b>	<b>225</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>225</b>
<i>Чернова Н. Г.</i> ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА .....	225
<i>Кунарбаева А. К., Мирошниченко А. И.</i> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ .....	225
<i>Чернова Н. Г.</i> НАРУШЕНИЯ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ И СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА .....	226
<i>Евенко А. А.</i> ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ .....	227
<i>Курмангулов А. А.</i> НЕРАСТВОРИМЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В СОСТАВЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ .....	227
<i>Приходько М. Н., Андреев К. В.</i> ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ .....	228
<i>Приходько М. Н., Андреев К. В.</i> ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С СОЧЕТАНИЕМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ .....	229
<i>Приходько М. Н., Андреев К. В.</i> ОСОБЕННОСТИ КАРОТИДНОЙ ЗОНЫ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ II–III ФК С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И ДУОДЕНИТА .....	229
<i>Приходько М. Н., Андреев К. В.</i> ОЦЕНКА КОРОНАРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ .....	230
<i>Приходько М. Н., Андреев К. В.</i> ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ .....	231
<b><i>Студенты .....</i></b>	<b>231</b>
<i>Ринд А. Р.</i> СОВОКУПНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ И ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ .....	231
<i>Хрущева Т. С., Мамедова Л. Р.</i> ВЛИЯНИЕ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ .....	232
<i>Башик Ю. А.</i> ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ .....	233
<i>Козлов К. А., Анопова А. Д.</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН .....	233
<i>Пруцкова А. В.</i> СИНДРОМ БРУГАДА — ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВЫСОКОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ КАРДИОГЕННЫМ ОБМОРОКОМ .....	234

<i>Суслов Е. В.</i> ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ .....	235
<i>Закураева К. А., Ланков В. А., Дудиков Е. М., Соловьева А. А.</i> ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА .....	235
<i>Ланков В. А., Закураева К. А., Дудиков Е. М.</i> ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ .....	236
<i>Майорова О. В.</i> ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА .....	237
<i>Евдокимова Л. С., Коростелев Д. С.</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У СТУДЕНТОВ СЗГМУ ИМ. И. И. МЕЧНИКОВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ .....	237
<i>Майорова О. В.</i> ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР .....	238
<i>Баланюк К. В., Горохова И. Ю.</i> ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА И АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ .....	238
<i>Кутьина А. В.</i> СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	239
<i>Цветкова Л. А.</i> БРЕНТУКСИМАБ ВЕДОТИН В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА .....	240
<i>Умеренкова О. А., Сардарова Г. А.</i> ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....	240
<i>Фёдорова Т. О.</i> ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ .....	241
<i>Лусканова Д. С.</i> СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ .....	241
<i>Мамедова Л. Р., Хрущева Т. С.</i> ФАКТОРЫ РИСКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ .....	242
<i>Дударева Т. Н., Лебедик О. А.</i> СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ У БОЛЬНЫХ ОКС НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕКСИКОРОМ .....	243
<i>Лебедик О. А., Дударева Т. Н.</i> СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ОКС НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МИЛДРОНАТОМ .....	243
<i>Гайдук А. Р., Курганская Ю. И.</i> АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ СИНДРОМЕ НАРУШЕННОЙ АДАПТАЦИИ .....	244
<i>Кондраткова И. А.</i> ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ .....	245

<i>Горохова И. Ю., Баланюк К. В.</i> ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИЗМЕРЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ .....	245
<i>Максименко Ю. А., Кайрова А. В.</i> РЕАКЦИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ОТВЕТ НА ТКАНЕВУЮ ГИПОКСИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ .....	246
<i>Шафикова А. И., Сафутдинова Г. Г.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАЦИЕНТКА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ .....	246
<i>Михайлова Л. Г., Спирина Е. А.</i> СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ .....	247
<i>Мусаева А. Ш., Погорелова М. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ПОКОЯ У ЮНОШЕЙ С МАРФАНОИДНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ .....	248
<i>Козменко О. А., Шутова Ю. А.</i> ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С И БЕЗ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА .....	248
<i>Соловьева Л. А., Давлетова Л. А.</i> ОСОБЕННОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ .....	249
<i>Гайнисламова Л. Р., Раевский П. И., Косарев Е. А.</i> СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ .....	250
<i>Владимирова А. В., Никольская Т. А.</i> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ	250
<i>Басина Р. М., Босхомджиева Ч. В.</i> ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ВНЕСУСТАВНЫЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....	251
<i>Курганская Ю. И., Гайдук А. Р.</i> СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СИНДРОМЕ НАРУШЕННОЙ АДАПТАЦИИ .....	251
<i>Абдурахманова С. М., Магомедова К. А.</i> АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ Г. МАХАЧКАЛА, Г. КИЗИЛЮРТ И КИЗИЛЮРТОВСКОГО РАЙОНА .....	252
<i>Брушева А. О., Геккель Е. В., Аленичева Т. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОКА И КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .....	252
<b>СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ .....</b>	<b>254</b>
<b>Студенты .....</b>	<b>254</b>
<i>Артемова А. С.</i> ВЫБОР МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА .....	254
<i>Артюх Л. Ю.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ .....	254
<i>Байтман Т. П.</i> АНАЛИЗ УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН .....	255

<i>Булыгина В. В., Кузнецова А. С.</i> ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ .....	256
<i>Денисова А. М.</i> ПОЛУЧЕНИЕ БЕСКЛЕТОЧНОГО КАРКАСА/МАТРИКСА СЕРДЦА КРЫСЫ .....	257
<i>Коростелев Д. С., Артемова А. С., Белоказанцева В., Урюпина А. А., Горювая А. Д.</i> К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРИМЕНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ .....	257
<i>Кузнецова А. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ .....	258
<i>Марцинкевич Д. Н.</i> ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА: НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФОАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ .....	259
<i>Мухутдинова Е. А., Зеновская Д. Н.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛНОГО СОСУДИСТОГО КОЛЬЦА. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ .....	259
<i>Морозова А. А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ В КАЧЕСТВЕ I ЭТАПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С УНИВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ ВПС .....	260
<i>Мусаханова Ш. Е.</i> ВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕЩЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА И ЭХОКАРДИОГРАФИИ .....	261
<i>Рышкевич А. Г.</i> СОВРЕМЕННОЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ БЮРГЕРА .....	261
<i>Саламадина В. В.</i> ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПАРЕЗ ДИАФРАГМЫ КАК ФАКТОР РИСКА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА .....	262
<i>Цветкова Е.</i> НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ .....	263
<b>СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ .....</b>	<b>264</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>264</b>
<i>Сидорова Н. А.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПОСЛЕДА КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН МЕРТВООРОЖДЕНИЯ .....	264
<i>Михрина А. Л., Михайлова Е. В.</i> ЭКСПРЕССИЯ CART-ПЕПТИДА В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ПОСЛЕ ФОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ .....	264
<i>Димов И. Д.</i> МОРФОГЕНЕЗ ВОРСИНОК ТОНКОЙ КИШКИ У БЕЛЫХ КРЫС .....	265
<i>Панеях М. Б.</i> НАБЛЮДЕНИЕ РЕДКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА .....	265
<i>Гвоздарева А. И.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ .....	266
<i>Пивченко Т. П.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЛОЙ КРЫСЫ И ЧЕЛОВЕКА .....	267



<i>Агафонникова А. А.</i> ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ .....	267
<i>Агафонникова А. А.</i> РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ЦУМБУША У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ .....	268
<i>Холамов А. И.</i> НОВАЯ МЕТОДИКА УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОСТАНКОВ НЕИЗВЕСТНОГО ЧЕЛОВЕКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОСНОВАНИЯ И СВОДА ЧЕРЕПА .....	268
<i>Кузьменкова Л. Л.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВАРИАНТОМ СТРОЕНИЯ АРТЕРИЙ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ И РАЗВИТИЕМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ .....	269
<i>Ситовская Д. А., Дарковская А. М.</i> РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ВИСОЧНО-ДОЛЕВОЙ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ МИКРОДИСГЕНЕЗИЕЙ .....	270
<i>Ситовская Д. А.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ОЧАГАХ У ДЕТЕЙ С ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ .....	270
<b>Студенты .....</b>	<b>271</b>
<i>Асауленко З. П.</i> ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МЕГАКАРИОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ JAK2 ИЛИ CALR .....	271
<i>Алексеев А. Ю., Сидорова Н. А., Яковлева А. В.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРМИНАТИВНОГО МАТРИКСА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА .....	272
<i>Артюх Л. Ю.</i> АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО .....	272
<i>Асадулаев М. С., Стеколыщикова Е. А., Лукьянов С. А., Васильев С. В., Лобзин А. А., Козлова Д. В.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	273
<i>Селентьева А. А., Асауленко З. П., Спиридонов И. Н.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКРИЛОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ МАРКИРОВКИ КРАЁВ РЕЗЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ .....	274
<i>Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Полякова В. Ю., Семенова С. А., Васильев С. В., Лобзин А. А.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАНАХ КОЖИ .....	274
<i>Бугаева Л. Д., Врагова Э. В., Сидорова Н. А.</i> ЭНДОЦЕРВИКОЗЫ ШЕЙКИ МАТКИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА .....	275
<i>Власова О. А., Романова О. В., Салихов М. Р.</i> АНАТОМО-КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА .....	276
<i>Волощук О. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ТИПА В У ДЕВОЧКИ 17 ЛЕТ ..	277
<i>Гущина В. И., Мамадиев Е. А.</i> ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА В XV–XVI ВЕКАХ .....	277
<i>Дарковская А. М., Ситовская Д. А.</i> МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ГИППОКАМПА (К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ ЭПИЛЕПСИИ) .....	278
<i>Иванов Н. Н., Щелкунов М. М., Севрук А. А., Киселев В. С.</i> ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ .....	278

<i>Алексеева К. В., Саморукова И. З.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СМЕШАННОЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧКА, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ, СЕМИНОМЫ И ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА . . . . .	279
<i>Капитонов А. А.</i> МОРФОЛОГИЯ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА . . . . .	280
<i>Карапетян Э. Х.</i> АНТИГЕНПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В РЕАКЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА . . . . .	280
<i>Карпов Ф. А.</i> ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ С НЕЗИДИОБЛАСТОЗОМ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . .	281
<i>Киреева В. А.</i> ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ НЕАССОЦИИРОВАННЫЙ С НР-ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ . . . . .	282
<i>Киреева В. А.</i> ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ . . . . .	282
<i>Клименко Е. С., Торопкова М. А., Шелкунов М. М., Минаева А. А.</i> АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ . . . . .	283
<i>Кочетовская Д. С.</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТАДОНОМ . . . . .	284
<i>Максёноква К. А.</i> КОРРЕКЦИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ . . . . .	284
<i>Асауленко Э. П.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К АНДРОГЕНАМ У НЕЙРОНОВ АРКУАТНОГО ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ И ЕГО КОРРЕКЦИИ ТЕСТОСТЕРОНОМ . . . . .	285
<i>Максёноква К. А.</i> СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА, КАК ОСНОВА ЕЁ СТАРЕНИЯ . . . . .	286
<i>Мамадиев Е. А., Гуцина В. И.</i> ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА В XX ВЕКЕ . . . . .	286
<i>Мананников Д. А.</i> СЕРДЦЕ ПОЗВОНОЧНЫХ: СТРОЕНИЕ, РЕПАРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЭНДОКРИННЫЕ ФУНКЦИИ . . . . .	287
<i>Минина Е. А., Попова М. С., Агафонникова А. А.</i> РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ . . . . .	287
<i>Мотов И. Ю., Смирнов Д. И.</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА В СЛУЧАЯХ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ . . . . .	288
<i>Севрук А. А.</i> ВОССТАНОВЛЕНИЕ МУЗЕЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ . . . . .	289
<i>Сигунова Д. А.</i> МОРФОЛОГИЯ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ СЕРДЦА. СТРУКТУРА И МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА В ОНТОГЕНЕЗЕ. ФОРМЫ ГИБЕЛИ КАРДИОМИОЦИТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ КАРДИОГЕНЕЗА . . . . .	289
<i>Тарасова А. А., Иванов А. А.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛОДА ПРИ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ . . . . .	290
<i>Федюк А. М., Рыстенко Е. А.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ . . . . .	290
<i>Храповицкая Е. Ю.</i> ОСЛОЖНЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ НА ПРИМЕРАХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ . . . . .	291

<i>Шрамко А. Д.</i> ОБЗОР ТАКТИК ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА .....	291
<i>Антипова А. В., Волкова В. И.</i> СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА .....	292
<i>Белкина А. А., Морозова А. А.</i> ПРИЛЕЖАЩЕЕ ЯДРО ( <i>NUCLEUS ACCUMBENS</i> ): РЕЗУЛЬТАТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОИСКА В РУССКОЯЗЫЧНОЙ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ .....	293
<i>Волоцкая Н. И., Зверева Е. Е.</i> СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ МЕЗОДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ГИПОФИЗА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ .....	293
<i>Волоцкая Н. И.</i> ИЗМЕНЕНИЕ ЦИТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОТРОПОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ .....	294
<i>Волчек Н. Ю.</i> СОСУДЫ ТЕБЕЗИЯ-ВЬЕССЕНА. МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ .....	295
<i>Девбунова С. В.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ .....	295
<i>Елисеев А. С., Почтарев С. В., Ильин А. В.</i> ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА .....	296
<i>Запесоцкая С. Я., Барышева Е. М., Барышев А. С., Солдатов В. О., Полушведкина О. Б.</i> ПОЛИМОРФИЗМ -308G>A ГЕНА <i>TNF</i> АССОЦИИРОВАН С РАЗВИТИЕМ МИОМЫ МАТКИ .....	296
<i>Зинченко А. А.</i> МОРФОГЕНЕЗ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ .....	297
<i>Зоркин Е. К.</i> CD56-МАРКЕР НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРОВ КАК ПРЕДИКТОР ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА .....	298
<i>Митрофанова М. Н., Климов Е. С.</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ТЮМЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО .....	298
<i>Колола И. С., Колола М. С.</i> ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ПРИ АНЕВРИЗМАХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ .....	299
<i>Кяримов И. А., Арушанова В. В.</i> РЕДКИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....	300
<i>Лапещ А. С.</i> ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК: СТРУКТУРА И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕСВЕТЛОКЛЕТОЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ .....	300
<i>Листунов К. О.</i> ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ МР-ХОЛАНГИОГРАФИИ .....	301
<i>Мамбетова А. Б., Васильева И. А.</i> ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ЭСТРОГЕНА, ПРОГЕСТЕРОНА, ПРОЛАКТИНА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ .....	302
<i>Огурцова Е. И.</i> ВЛИЯНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	302

<i>Павлович С. А.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА .....	303
<i>Пилипчук Н. В.</i> НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ .....	304
<i>Тараканов П. В., Судакова И. Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЦЕЛИАКО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	304
<i>Теплов С. А. Бикташев А. И.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИНЕЙНЫХ И УГЛОВЫХ ПАРАМЕТРОВ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА .....	305
<i>Толчеева О. В.</i> АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ НАДГЛАЗНИЧНОГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ .....	305
<i>Шевня О. Б., Паляница В., Скрибан Н. С.</i> МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И ЕГО ФИТОПРОФИЛАКТИКЕ .....	306
<i>Шитько О. А., Скиба М. А.</i> ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ЛЕЙКОМАЛЯЦИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	307
<i>Якимчук Я. В.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТИРОТРОПОЦИТОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ .....	307
<b>СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ .....</b>	<b>309</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>309</b>
<i>Зорина И. И.</i> ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА ДИНАМИКУ МИТОХОНДРИЙ В ГИПОТАЛАМУСЕ МЫШЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ .....	309
<i>Малыгина Н. М.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ КИНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ .....	309
<i>Зорина И. И.</i> ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНА НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗГА ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ, НА ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА И ОТНОШЕНИЕ $VAH/VCL2$ В ЭТИХ КЛЕТКАХ .....	310
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>311</b>
<i>Иванова А. Д., Резниченко Р. Р.</i> БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТАРЕНИЯ КОЖИ .....	311
<i>Гамова В. В.</i> АКОНИТАЗА КАК ФАКТОР ТРАНСЛЯЦИИ. АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....	311
<i>Корчагина Д. О., Джура Я. В.</i> БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА, ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ .....	312
<i>Моценко С. С.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ЛИПИДОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА .....	312
<i>Суф Эль-Жил Л. Р., Буниатова К. А.</i> ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ .....	313
<i>Гаврик О. В., Морозова А. С.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕОПОРОЗА КАК ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕДОСТАТКА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	313



<i>Гайдук Э. А., Сегова Н. А.</i> МЕТАФИЛАКТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ .....	314
<i>Мамадиев Е. А.</i> МИТОХОНДРИАЛЬНО-АДРЕСОВАННЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ .....	314
<i>Савин Н. Г.</i> НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ ФАКТОР ГОЛОВНОГО МОЗГА (BDNF) .....	315
<i>Фокин А. А.</i> ОБРАТНАЯ ТРАНСКРИПЦИЯ — БИОХИМИЧЕСКАЯ ДИВЕРСИЯ .....	316
<i>Ершова А. А.</i> МЕТАБОЛИЗМ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ .....	316
<i>Хомутченко А. Б.</i> СИНДРОМ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ. CRISPR/CAS9-СИСТЕМА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ .....	317
<i>Панин И. С., Мананников Д. А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МТОР И ТРАНСПОРТА ГЛЮКОЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ .....	317
<i>Темнов И. И., Кожуев В. В.</i> ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ (ААС) В БОДИБИЛДИНГЕ .....	318
<i>Ловицкая К. С.</i> ИСКУССТВЕННЫЕ РНК С ФЕРМЕНТАТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ — РИБОЗИМЫ .....	318
<i>Быков А. А.</i> КОЛЛАГЕН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ .....	319
<i>Ливатинова А. Н.</i> МОНОАМИНОВАЯ ГИПОТЕЗА ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИИ .....	319
<i>Мамедова Д. Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В МИТОХОНДРИЯХ .....	320
<i>Эскендарова Л. Я.</i> СОВРЕМЕННЫЕ БИОМАРКЕРЫ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ .....	321
<i>Артемьев К. В., Мажов М. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГООБЕСПЕЧЕНИЯ АКТИН-МИОЗИНОВОГО КОМПЛЕКСА .....	321
<i>Каноник К. Д., Полковникова А. В., Теплов А. С.</i> ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ СУКРАЛОЗЫ ПО ЕЕ ВЛИЯНИЮ НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ МОДИФИКАЦИЮ БЕЛКОВ КРЫС .....	322
<i>Кузнецов М. В., Реймер И. А.</i> АДИПОКИНЫ И АНТРОПОМЕТРИЯ .....	322
<i>Хорьякова А. В.</i> АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, КАК НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ .....	323
<i>Ахмерова Р. И., Абдуллаев М. Д.</i> ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА .....	324
<i>Исхакова Г. Р.</i> ФИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ .....	324
<i>Смакова Л. А.</i> БИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КСАНТУРЕНОВОЙ КИСЛОТЫ НА В-КЛЕТКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ ДЕФИЦИТЕ ПИРИДОКСАЛЬФОСФАТА .....	325
<i>Олехнович Е. А.</i> ФОНД ПРОТЕИНОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И МИОКАРДЕ В ДИНАМИКЕ ПОСТНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРЫСЯТ .....	326

<i>Волчек Н. Ю.</i> ПРИМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ИНДУКТОРОВ В СТОМАТОЛОГИИ .....	326
<i>Абдуллаев М. Д.</i> ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ .....	327
<i>Абдуллаев М. Д., Ахмерова Р. И.</i> ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ КАК МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА .....	327
<b>СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ .....</b>	<b>329</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>329</b>
<i>Хуторянская Ю. В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА ТРАНСПОРТЕРА СЕРОТОНИНА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СКЛОННОСТЬ К ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЯМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ И ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	329
<i>Сантимов А. В., Трещевская А. А.</i> СИНДРОМЫ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД .....	329
<i>Чарная Д. И., Гончарова А. В.</i> ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-СЕМАНТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ .....	330
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>331</b>
<i>Кождаев Е. В.</i> ИНФАНТИЦИД КАК ПОВЕДЕНИЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО .....	331
<i>Кождаев Е. В.</i> КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПАД СЕМЬИ ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА .....	331
<i>Кождаев Е. В.</i> КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕРОДОВЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ .....	332
<i>Кождаев Е. В.</i> ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕОНАТАЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ .....	332
<i>Скокова А. С.</i> ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ .....	333
<i>Носкова А. И.</i> ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	334
<i>Евсеева В. В., Коновалова В. Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ .....	334
<i>Садомская А. И., Казаков М. А.</i> ОТРАВЛЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ У ДЕТЕЙ .....	335
<i>Наумович М. Г., Третьякова А. К.</i> ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	336
<i>Мамедова К. А.</i> СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	336
<i>Николаева Н. В., Кульпина В. А.</i> НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ СТИМУЛЯЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	337

<i>Файзрахманова А. Н., Хуснутдинова А. Р.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТУИЦИИ У БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ .....	337
<i>Леушина К. В., Черных Н. В.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ .....	338
<i>Имамгаязова К. Э.</i> ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ .....	339
<i>Дудиков Е. М., Ланков В. А., Закураева К. А., Мартынович О. И., Саломадина А. В., Шалунова Л. А.</i> ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ. ....	339
<i>Чуркина А. М.</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ШИЗОФРЕНИИ .....	340
<i>Андропова П. Л.</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ .....	341
<i>Купцова Д. П.</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОВТОРЕНИЮ ПРЕСТУПНЫХ ДЕЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	341
<i>Кокуренкова П. А.</i> КОМПЬЮТЕРНАЯ «УВЛЕЧЕННОСТЬ» У ДЕТЕЙ И ЕЁ КОРРЕЛЯЦИЯ С УРОВНЕМ ТРЕВОГИ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ, ШКАЛОЙ ОПТИМИЗМА И АКТИВНОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ .....	342
<b>СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ. ....</b>	<b>343</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>343</b>
<i>Шестакова Е. Д.</i> АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ МУТАЦИИ MEFV LYS596ARG У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ...	343
<i>Кочина О. А., Гейн С. В., Куюкина М. С., Ившина И. Б.</i> ВЛИЯНИЕ <i>RHODOCOCCLUS</i> -БИОСУРФАКТАНТА И ЕГО ДОМИНИРУЮЩЕЙ ФРАКЦИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНОГО ВЗРЫВА МАКРОФАГОВ В СИСТЕМЕ <i>IN VIVO</i> . ....	343
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>344</b>
<i>Косенкова К. М.</i> АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ ЛИШАЙНИКОВ В ОТНОШЕНИИ ЭНТЕРОКОККОВ .....	344
<i>Останин А. Р.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА .	345
<i>Иванова К. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ПРОМЫШЛЕННОГО И ЛАБОРАТОРНОГО ПРОИЗВОДСТВА .....	345
<i>Меркулов В. О.</i> РАСПРОСТРАНЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, КАК КРУПНЕЙШИЙ ВЫЗОВ СОВРЕМЕННЫМ БИМЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ .....	346
<i>Лосева К. А., Филиппова А. О.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ .....	346
<i>Шулятьева А. А., Тюрина Е. Д.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ЛИХОРАДКИ ЗИКА .....	347
<i>Колыгина Е. В., Францен П. И.</i> ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С .....	348

<i>Попов К. С., Василевская А. Д., Галичина В. А.</i> САНИТАРНО-БАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ КУХОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ НА ПРЕДМЕТ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ИХ МИКРООРГАНИЗМАМИ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СМЫВОВ	348
<i>Гуслистова А. В., Нестерчук А. Л.</i> МИКРОБИОТА КАК ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА	349
<i>Никифорова А. О.</i> КОРОНАВИРУСЫ. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА	349
<i>Сычев И. А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ НОВОГО АНТИГЕННОГО ВАРИАНТА ВИРУСА ГРИППА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ПОДТИПА А (H1N1)PDM	350
<i>Чиж Г. А.</i> МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА	351
<i>Попов К. С., Василевская А. Д.</i> ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ. ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.	351
<i>Акбулатова А. В., Путь М. Б.</i> ИЗУЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАНДИДОЗА К СОВРЕМЕННЫМ АНТИМИКОТИКАМ	352
<b>СЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИИ</b>	<b>353</b>
<i>Молодые ученые</i>	<b>353</b>
<i>Фираго М. Э., Дорощик А. А.</i> ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА НА РЕДОКС-СТАТУС ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА	353
<i>Рушаков Д. С., Глуткин С. В., Гуламова А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ	353
<i>Михайлова Е. В., Михрина А. Л.</i> РОЛЬ СЕРОТОНИНА В РЕГУЛЯЦИИ ПОМК-НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА У КРЫС ПРИ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОМ ОЖИРЕНИИ	354
<i>Лепеев В. О., Зверко Э. В.</i> НО-ЗАВИСИМЫЙ АСПЕКТ ДЕЙСТВИЯ СЕРОВОДОРОДА НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ	355
<i>Студенты</i>	<b>355</b>
<i>Каплина А. В.</i> ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА-1 (IGF-1), СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА (СТГ), ИНСУЛИНА И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЗВУР И НАЛИЧИЯ «СКАЧКА РОСТА»	355
<i>Мединская К. А.</i> ТЕМПЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР), СРОКОМ ГЕСТАЦИИ И ХАРАКТЕРОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ	356
<i>Голубев Н. В., Грицаева Е. Е.</i> ВЛИЯНИЕ БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ САМЦОВ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ СТРЕССОРНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ	357
<i>Мамадиев Е. А., Сигунова Д. А., Ганеева А. М.</i> МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	357
<i>Сигунова Д. А., Мамадиев Е. А., Ганеева А. М.</i> МЕТОДИКА ТЕСТИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ИХ СОМАТОТИПОВ	358



<i>Ганеева А. М., Сигунова Д. А., Мамадиев Е. А.</i> ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ .....	358
<i>Протасова А. В., Шарова А. С.</i> ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА ДО СТРЕССА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ МУЖСКОГО ПОТОМСТВА КРЫС В ПРЕПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ .....	359
<i>Колесникова Е. С., Малярова А. Э.</i> ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА НА ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОТОМСТВА .....	360
<i>Арзуманова А. Б., Рассоха О. С.</i> НОВЫЙ СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ГИПОКСИИ ПУТЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ЕЕ ПАТОГЕНЕЗА С ПОМОЩЬЮ НОВОСИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАННАБИНОИДНОГО РЯДА.	360
<i>Рассоха О. С.</i> ЗНАЧЕНИЕ ОРЕКСИНА А И ЕГО АНТАГОНИСТА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ДИНАМИКИ ОРЕКСИНА А В МОЗГЕ НА МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У КРЫС .....	361
<i>Сатыболдиева А. М.</i> ЛАКТАЗА, ЕЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ .....	361
<i>Скородумова Е. А.</i> ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....	362
<i>Борисова Т. А., Соловьёва А. А.</i> ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ АКУСТИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	362
<i>Лотыши Ю. С. и Козлова О. С.</i> ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ НЕВЕСОМОСТИ .....	363
<i>Муртазина Д. Р., Шварёва О. В.</i> ОЦЕНКА ЧАСТОТНО-АМПЛИТУДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЭЭГ У ЛЮДЕЙ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ .....	364
<i>Кудрявцева А. Д., Артемьев К. В.</i> ВАРИАНТЫ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ (F20) ..	364
<i>Тагиев И. Р.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА АДАПТАЦИЮ К ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ .....	365
<i>Качанов Д. А.</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	365
<i>Ашеков Е. О.</i> ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	366
<i>Кадырбаев Г. Ф.</i> ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПОСЛЕ ПОДОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПХБ .....	367
<i>Григорова М. В., Сокол А. А., Чепелюк А. А., Огнева Л. Г.</i> ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ МОЗГА ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА У ШКОЛЬНИКОВ .....	367
<i>Киртадзе М. Д.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОРИТМА В СОСТОЯНИИ КОНФЛИКТА У СУБЪЕКТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ .....	368
<i>Ананьевская В. О., Пронькина К. В.</i> ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОК В АСПЕКТЕ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ .....	368

<b>СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ</b> .....	<b>370</b>
<i>Молодые ученые</i> .....	<b>370</b>
<i>Соколик Е. П.</i> МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КАРДИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У КРЫС ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ПУТИ ИХ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ . . . .	370
<i>Студенты</i> .....	<b>370</b>
<i>Шукалюкова А. К., Бондаренко Т. С.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ И ВРАЧЕЙ .....	370
<i>Рассоха О. С., Арзуманова А. Б.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ НОВОСИНТЕЗИРОВАННОГО АГОНИСТА КАННАБИНОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА МОДЕЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В СРАВНЕНИИ С ДЕЙСТВИЕМ КЛАССИЧЕСКОГО АНТИДЕПРЕССАНТА «АМИТРИПТИЛИНА» .....	371
<i>Рассоха О. С.</i> ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ В АНАМНЕЗЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСТАБСТИНЕНТНОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ .	372
<i>Арзуманова А. Б., Рассоха О. С.</i> НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНА. ОБЗОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ .....	372
<i>Рассоха О. С.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	373
<i>Арзуманова А. Б., Рассоха О. С.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МИШЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ИСПОЛЬЗУЯ НОВОСИНТЕЗИРОВАННЫЙ ТЕРПЕНОФЕНОЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ «ГИПОБИНОИД» .....	373
<i>Кенембаева А. С., Донскова А. Ю.</i> ПРОТИВОВИРУСНЫЕ И АНТИПАРАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИБРЕТАЕМЫЕ В АПТЕКЕ «НА ЗДОРОВЬЕ» ЖИТЕЛЯМИ АСТРАХАНИ .....	374
<i>Ершов И. А.</i> ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ .....	375
<i>Блаженко А. А., Пивнев А. В., Атланов А. А.</i> УРОВЕНЬ ТИТРА АУТОАНТИТЕЛ К ГЛУТАМАТНЫМ И ОПИОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ У БОЛЬНЫХ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ПЕРИОД РЕМИССИИ .....	375
<i>Блаженко А. А., Пивнев А. В., Атланов А. А.</i> ТЕСТИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ И L-ТИРОКСИН НА ЭМБРИОНАХ И ЛИЧИНКАХ ДАНИО РЕРИО .....	376
<i>Волкова В. Н.</i> ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ БЕРЕМЕННЫМИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ .....	377
<i>Ильина Е. А., Голуб Е. Ю.</i> АНАЛИЗ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ .....	377
<i>Гилемханов Н. Б., Магсумов А. Н.</i> РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ .....	378
<i>Дёмкина А. А., Леонтьева М. О., Сальникова В. А., Урютина А. А.</i> ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОПЫТАХ НА ЖИВОТНЫХ .....	379

<i>Михайлова И. А.</i> КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ТРАВЫ ПУСТЫРНИКА .....	379
<i>Ухарева Н. С., Бикбулатова А. К.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИЭТИЛАМИНОУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ .....	380
<i>Рассоха О. С.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	381
<i>Рацуупкина Л. О.</i> ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА БЕЗРЕЦИДИВНУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКА .....	381
<i>Рацуупкина Л. О.</i> ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ТЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	382
<i>Тихонова А. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОКСЕНА В ТЕРАПИИ ПОСТДЕТОКСИКАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ .....	382
<i>Чи-Гун-чжи У. А., Омелич Е. В., Балданов Э. В., Баранников С. В., Цыдендамбаева С. З., Сидоренко Д. П., Шиккульский А. С., Григорьев Д. А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АЗИТРОМИЦИНА НА СПЕРМОГРАММУ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС .....	383
<i>Шукин Д. В.</i> ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ОРГАНОПРОТЕКЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ .....	384
<i>Юркова А. Д.</i> АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ .....	384
<i>Семенова С. А., Карпова Е. В., Маслей В. В., Морозова Я. Н.</i> ВЛИЯНИЕ ФЕНАЗЕПАМА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОТВЕТЫ ПРИ СТРЕССЕ НОВИЗНЫ У ZEBRAFISH ..	385
<b>СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ.....</b>	<b>386</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>386</b>
<i>Быкова В. В., Никифоренко Н. А.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	386
<i>Никифоренко Н. А., Быкова В. В.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОЖНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	386
<i>Каканов О. Г.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....	387
<b><i>Студенты .....</i></b>	<b>388</b>
<i>Башиак Ю. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ .....	388
<i>Курнухина М. Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ .....	388
<i>Самойлова А. А.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ .....	389
<i>Жанарстанова С. Т.</i> ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ-МИГРАНТОВ .....	390

<i>Назарова И. А.</i> ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ .....	390
<i>Воробьева Л. Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	391
<i>Балтачиева Е. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ .....	391
<i>Нерадько В. О., Трегубова К. В.</i> ПЕРЕНОСИМОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ .....	392
<i>Хабиров В. В., Зубова А. А.</i> БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ .....	393
<i>Микитенко Е. В., Чуйкова А. Г.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ .....	393
<b>СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФТ .....</b>	<b>395</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>395</b>
<i>Полянина А. Ю., Храмов В. В.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА .....	395
<i>Привалова Н. И.</i> ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ .....	395
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>396</b>
<i>Гемаева М. Д.</i> АЭРОБНАЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ С УЧЕТОМ ИХ МОТИВАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ .....	396
<i>Замарина В. А., Барсукова А. Д., Слюсаренко А. А., Холудеева Т. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ .....	397
<i>Климов Е. В.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРЕКЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....	397
<i>Коганова А. Б.</i> ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСА «ДИАСЛЕДСКАН» В ОБСЛЕДОВАНИИ КАДЕТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ .....	398
<i>Коновалов В. В., Козменко О. А.</i> АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПГМУ .....	399
<i>Литнарлович Л. М.</i> СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ .....	399
<i>Мокин Е. Д.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ .....	400
<i>Павлов А. В., Вензига И. Ю.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ПЯСТНОЙ КОСТИ И ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ V ПАЛЬЦА КИСТИ .....	401
<i>Першиков М. Н., Осипова Е. А.</i>	



ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОП .....	401
<i>Рудковская Е. В., Троянова К. В.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ .....	402
<i>Сляднева К. А.</i>	
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ .....	402
<i>Сляднева К. А.</i>	
СПОРТИВНОЕ ПИТАНИЕ .....	403
<i>Таболитч А. А.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И АКУСТИЧЕСКИХ ВОЛН ДЛЯ НАСЫЩЕНИЯ БИОТКАНИ КИСЛОРОДОМ .....	404
<i>Тюрина А. И.</i>	
ВОЛОНТЕРСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА .....	404
<i>Шаббаев В. С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ .....	405
<b>СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ .....</b>	<b>406</b>
<b><i>Молодые ученые .....</i></b>	<b>406</b>
<i>Мустафина И. А., Аверьянова К. С., Тюрина В. Б.</i>	
АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВЫБОРУ МЕТОДА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ .....	406
<i>Хайрзаманова К. А., Аверьянова К. С.</i>	
ТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ .....	406
<i>Галстян С. Г.</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....	407
<i>Латышев А. В.</i>	
ГЕНИОПЛАСТИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ .....	407
<i>Сультимова Т. Б.</i>	
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У КРЫС (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ) .....	408
<b><i>Студенты .....</i></b>	<b>409</b>
<i>Байкалова П. М.</i>	
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МАЛТ-ЛИМФОМЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ .....	409
<i>Грачев Д. И.</i>	
АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ПОЛУЧАВШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С 2015 ПО 2016 ГГ. В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ФГБОУ ВО «ПСПБГМУ ИМ. И. П. ПАВЛОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ .....	409
<i>Горелова А. И., Гафуров К. А.</i>	
РАЗРАБОТКА БИОТЕХНИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПОДБОРА ЦВЕТА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ .....	410
<i>Дмитриева К. С.</i>	
АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИСТЕМНЫЙ ВАСКУЛИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА .....	411

<i>Дудкина Е. А., Пачевская А. В., Драчук Н. В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮНЫ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ .....	411
<i>Касимова Н. Д.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ 3D МОДЕЛИ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ М. Е. ВАСИЛЬЕВА .....	412
<i>Киселева М. А.</i> ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА .....	413
<i>Королева Р. П.</i> ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ДЕТЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ В ВОЗРАСТЕ 3–17 ЛЕТ О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА .....	413
<i>Кондратюк А. А., Коротких К. В.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ .....	414
<i>Кондратюк А. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ (ПЛАТФОРМА TENSORFLOW) В ДИАГНОСТИКЕ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. (НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП РАБОТЫ) .....	414
<i>Кругликова П. А.</i> ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ .....	415
<i>Куценко А. Д., Сенченко А. М.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ .....	416
<i>Перевай Д. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К СТОМАТОЛОГУ .....	416
<i>Рубежова Е. А.</i> ВЛИЯНИЕ ВИБРАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОЧИСТКУ КОРНЕВОГО КАНАЛА .....	417
<i>Махмутова А. И.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ .....	417
<i>Посохова Э. В., Машкина И. В.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА .....	418
<i>Попова С. В., Юшко В. С.</i> ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ICON СИСТЕМЫ. ....	419
<i>Фернандо Н. В.</i> ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ЛИТЫХ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК И СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ .....	419
<i>Черных А. А., Шевчук Э. В.</i> ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ ДИССФУНКЦИИ ВНЧС, НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ, С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ .....	420
<i>Шукшин Д. В.</i> ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ .....	421
<b>СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ .....</b>	<b>422</b>
<b>Студенты .....</b>	<b>422</b>
<i>Баймуратов Т. Р., Еникеева А. М.</i> ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К НРАВСТВЕННО-ПОЛОВОМУ ВОСПИТАНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ .....	422

<i>Бурбыга А. И.</i> КОНГРУЭНТНОСТЬ ИЛИ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ: «ЗА» И «ПРОТИВ» .....	422
<i>Бургуван М. С.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ .....	423
<i>Воронина К. А.</i> ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	424
<i>Воронова Д. А., Эльгайтарева Э. А.</i> ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ .....	424
<i>Герасимова М. А.</i> МЕНТАЛИТЕТ И ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ: ВЛИЯНИЕ МЕНТАЛИТЕТА ЯКУТОВ НА ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ .....	425
<i>Горшкова О. В.</i> ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ .....	426
<i>Евмененко А. О.</i> ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ: «СПЕЦИАЛЬНОЕ (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ) ОБРАЗОВАНИЕ» .....	426
<i>Иванова О. Д.</i> ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ .....	427
<i>Имамгаязова К. Э.</i> СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО — АСПЕКТ XXI ВЕКА .....	428
<i>Калиниченко Н. А.</i> ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ С ПОДРОСТКОМ, СТРАДАЮЩИМ ШИЗОФРЕНИЕЙ .....	428
<i>Колодийчук Е. А.</i> ОКОЛОСМЕРТНЫЕ РИТУАЛЫ ДРЕВНЕЙ РУСИ И ИХ СОВРЕМЕННОЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЕ .....	429
<i>Колодийчук Е. А.</i> НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ .....	430
<i>Кузнецова А. А.</i> СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ ДИСПРАКСИИ И СХОДНЫХ С НЕЙ СОСТОЯНИЯХ .....	430
<i>Левковская А. Н.</i> НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМИ ЭКСПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ .....	431
<i>Любаскина В. Г.</i> СТИЛЬ ВОСПИТАНИЯ В ДИАДЕ «МАТЬ, СТРАДАЮЩАЯ ОЖИРЕНИЕМ — ДОЧЬ-ПОДРОСТОК» .....	432
<i>Николаева Ю. Л.</i> КРЕАТИВНОСТЬ КАК ЛИЧНОСТНЫЙ РЕСУРС ДЛЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ .....	432
<i>Оганов С. Р.</i> КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ 1–4 КУРСОВ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ПОНИМАНИЯ ТЕКСТА ПРИ ЧТЕНИИ .....	433
<i>Е. В. Рыбас, Л. П. Шатилова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ .....	433

<i>Сенина Д. М.</i> ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПОДСИСТЕМЫ В СЕМЬЯХ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ .....	434
<i>Усынина Т. П.</i> СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ .....	435
<i>Филистович И. В.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....	435
<i>Храмчихина Е. Г.</i> РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	436
<i>Шамилова Х. М., Якимчук Я. В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ЧЕСТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ .....	436
<i>Шатилова Л. П.</i> ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	437
<b>СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ .....</b>	<b>439</b>
<i>Молодые ученые .....</i>	<i>439</i>
<i>Кабанов А. В.</i> СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЛОЕВИЩАХ ЦЕТРАРИИ ИСЛАНДСКОЙ .....	439
<b>Студенты .....</b>	<b>439</b>
<i>Павлова Л. А.</i> МЕТОДЫ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ И ВОЗДУХА .....	439
<i>Демашева А. В., Балахонова Я. И.</i> АППАРАТ «ИСКУССТВЕННАЯ ПОЧКА. ГЕМОДИАЛИЗ» .....	440
<i>Желтова В. В.</i> ГЕТЕРОГЕННЫЕ РАВНОВЕСИЯ В ОРГАНИЗМЕ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ .....	440
<i>Мартьянов А. С.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПЛАТИНЫ В ХИМИОТЕРАПИИ .....	441
<i>Черных Т. А., Копосова В. Д.</i> ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ХИНОЛИНА .....	441
<i>Башилова А. С., Рабош К. А.</i> НЕРВНЫЕ ЯДЫ .....	442
<i>Хохрина Д. Е.</i> ВСЯ ПРАВДА О ГЛУТАМАТЕ НАТРИЯ .....	442
<b>СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>444</b>
<i>Молодые ученые .....</i>	<i>444</i>
<i>Темірбаева Г. Д.</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ .....	444
<i>Тимофеева Н. Н.</i> СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В СПБГПМУ .....	444
<i>Заманбекова Н. М.</i> МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА .....	445
<i>Басалай И. А., Власова-Розанская Е. В., Львова Н. Л.</i> КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК .....	446



<b>Студенты</b> .....	<b>446</b>
<i>Артюх Л. Ю.</i>	
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА К СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	446
<i>Корин Ю. Ю., Аврусин И. С.</i>	
ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ДЕТСКОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ .....	447
<i>Прокопенко А. В.</i>	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	448
<i>Вандышева П. Е.</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	448
<i>Рижинашвили И. А., Иванов А. О.</i>	
ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ .....	449
<i>Ушко П. А., Мишин М. А.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕТНИЙ И ЗИМНИЙ ПЕРИОД .....	449
<i>Харичева А. А., Баженова О. В.</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ .....	450
<i>Мещерякова В. В., Виллевалдт М. П.</i>	
«САМООЦЕНКА ВРАЧАМИ СТАЦИОНАРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» .....	451
<i>Булавко Я. Э., Туманова З. А.</i>	
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БОЛЬНЫМИ КАЧЕСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ .....	451
<i>Яковлева Ю. Г., Яцковская Ю. Д.</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ПОВТОРНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ .....	452
<i>Мединская К. А., Коростелёва А. С.</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	452
<i>Родин И. Н., Родина Д. Н.</i>	
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УСЛОВИЯМИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	453
<i>Токилова М. А.</i>	
ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ГБУЗ ЛО «ВЫБОРГСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ» .....	453
<i>Будгинайте К. А., Алексеев М. А.</i>	
«ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПАРГОЛОВО» .....	454
<i>Климкович П. А., Ломакина А. О.</i>	
ТРАВМАТИЗМ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ НА ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ЛОГБУЗ ДКБ) .....	454
<i>Шевелева Е. М.</i>	
ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ГБУЗ ЛО «ВЫБОРГСКОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ» .....	455
<i>Каплина А. В.</i>	
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ .....	456

<i>Латина Е. Ю.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СКРИНИНГЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЕГО ВАЖНОСТЬ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА .....	456
<i>Егоршина Д. А., Перельгина С. А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ .....	457
<i>Дюдина Н. И., Бутырина У. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТРАВМ .....	457
<i>Раупов Р. К.</i> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ .....	458
<i>Сергиенко А. А., Керимова Ф. Р.</i> ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	459
<i>Хамроева С. А.</i> ОЦЕНКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРОВ .....	459
<i>Шакмаева М. А., Хромцова Ю. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ .....	460
<i>Щурова Е. Ф.</i> ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ .....	460
<i>Юсупова Е. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЛОСЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ .....	461
<i>Соловьёва А. А., Сурнина Л. С.</i> СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СБОРА, ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ .....	462
<i>Кириллюк Т. И., Чопикян А. А.</i> СОЦИАЛЬНЫЙ ОБЛИК СЕМЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ .....	462
<i>Кучер А. С., Литнарлович Л. М., Хоменко О. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫБОРА УЗКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С. И. ГЕОРГИЕВСКОГО .....	463
<i>Купцова О. А.</i> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	463
<i>Гарви Э. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВУ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ .....	464
<i>Шукшин Д. В.</i> НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ .....	465
<i>Маркелова Е. Н.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА (РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ) .....	465
<i>Оганесян К. А.</i> МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ О РОЛИ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В ПРОДВИЖЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ .....	466

<i>Сергеенко Е. В.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЗ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ЗА 2013–2015 ГГ. ....	467
<i>Имамгаязова К. Э.</i> АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РФ В 2008–2012 ГГ. ....	467
<i>Степанов Д. А., Кадырова Э. Ю., Яцков И. А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ СРЕДИ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С. И. ГЕОРГИЕВСКОГО ....	468
<i>Сатмуханбетова Г. К., Максимова Н. Э.</i> «НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ» ....	469
<i>Суханов А. С.</i> ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ....	469
<i>Сытая К. О., Ракович Д. Ю., Сытый А. А.</i> МАТЕРИНСТВО КАК ФАКТОР ВЛИЯЮЩИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ....	470
<i>Сытый А. А., Ракович Д. Ю., Сытая К. О.</i> РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА В СТРУКТУРЕ РАННЕЙ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ....	471
<i>Шин Е. С., Дроздова Е. Л., Луценко Ю. С., Шумилин М. Е.</i> ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ ....	471
<i>Шумилин М. Е., Дроздова Е. Л., Луценко Ю. С., Шин Е. С.</i> ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ДО ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ....	472
<b>СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ</b> .....	<b>473</b>
<b>Молодые ученые</b> .....	<b>473</b>
<i>Мусихина Е. А.</i> КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Г. ОМСКА .....	473
<i>Мусихина Е. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕ-СПЕЦИАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ .....	473
<i>Мусихина Е. А.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ У СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ Г. ОМСКА .....	474
<i>Боровенская Е. А., Мусихина Е. А.</i> ОТХОДЫ И САНИТАРНАЯ ОЧИСТКА ТЕРРИТОРИИ Г. ОМСКА .....	475
<b>Студенты</b> .....	<b>475</b>
<i>Басина Р. М., Соловьева Л. А.</i> ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ШКОЛЬНИКОВ .....	475
<i>Шынай М. А., Юлдаш Н. Ю.</i> АНАТОМО-АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. АСТАНА .....	476
<i>Францисhevский С. С., Певнева М. П.</i> ГИГИЕНА, КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНЫ .....	476

<i>Фархутдинова К. С., Медем Д. О.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КАНЦЕРОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ СРЕДАХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЕЙКОЗАМИ .....	477
<i>Мартынова Т. С., Кузюкова А. В., Саргасян К. Т.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТА ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ .....	478
<i>Золотникова П. В.</i> ЕСТЕСТВЕННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ .....	478
<i>Забавина М. С.</i> ИЗУЧЕНИЕ ВКУСОВЫХ КАЧЕСТВ И ПОЛНОЦЕННОСТИ ЗАВТРАКА УЧАЩИХСЯ ГБОУ ОШИ «ГУБЕРНАТОРСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ» .....	479
<i>Лодыгина Ю. А., Немсцверидзе Н. Н.</i> ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ .....	480
<i>Омельчук К. Л.</i> ГИГИЕНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	480
<i>Серегина М. Ф.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ .....	481
<i>Вишнякова Д. В.</i> ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАВШИХ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. ОМСКА .....	481
<i>Чернов К. В.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ .....	482
<i>Мартынов А. В., Кузюкова А. В., Саргасян К. Т.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ Г. ОМСКА И Г. МАГНИТОГОРСКА .....	483
<i>Шабанов С. Б.</i> ГЕНЕРАТОР ХОЛОДНОГО ТУМАНА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ .....	483
<i>Степаненко Е. А., Кисаханова Н. Р., Мартынова О. В., Салихова Н. Ф., Алёхина Н. А., Соколова Я. О.</i> САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ .....	484
<i>Брушева А. О., Аленичева Т. В., Геккель Е. В., Васильев И. Ю.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ .....	485
<i>Коробова В. Ю., Гуськова Е. С.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ .....	486
<i>Журавкова Д. Д., Белова А. А., Рутковский Л. И.</i> ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	486
<i>Капырина Ю. Н., Кириченко С. В.</i> ИЗУЧЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	487
<i>Петрова Д. Д., Лазарева Д. Э.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГДОУ № 125 ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .....	487
<i>Попов К. С., Василевская А. Д., Галичина В. А.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КУХОННОГО ИНВЕНТАРЯ И ПОМЕЩЕНИЙ НА ПРЕДМЕТ СООТВЕТСТВИЯ ИХ ГИГИЕНИЧЕСКИМ НОРМАМ .....	488



<i>Щербинина Е. В.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГБОУ МОУ СОШ № 9 ГОРОДА ГЕОРГИЕВСКА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ .....	489
<i>Чарыкова М. В.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ В ПРИШКОЛЬНЫХ ЛАГЕРЯХ .....	489
<i>Ермолаева Е. А.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ .....	490
<i>Брушева А. О., Аленичева Т. В., Геккель Е. В.</i> О МЕТОДАХ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ .....	491
<i>Симбухова А. Е.</i> АНАТОМИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОГРАММЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	491
<i>Бугаева А. В.</i> «ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ КЛАССОВ УРОЖАЙНОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ» .....	492
<i>Грицюк А. В.</i> ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	493
<b>СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ .....</b>	<b>494</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>494</b>
<i>Ходус С. В., Дарчиева А. А.</i> ЗНАЧИМОСТЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННО-АТТЕСТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ....	494
<i>Олексик В. С., Зверев А. С., Гумирова М. А.</i> СИСТЕМА ОМР КАК СРЕДСТВО СОЗДАНИЯ И ОБРАБОТКИ ОЦЕНОЧНЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЛИСТОВ .....	494
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>495</b>
<i>Власова О. А., Романова О. В.</i> ВЛИЯНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА УТОМЛЯЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ .....	495
<i>Лебедева Ю. И.</i> ПОСТАНОВКА ПОДКЛЮЧИЧНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА. НЕДОСТАТКИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ .....	496
<i>Джусра Я. В.</i> МОДЕЛИРОВАНИЕ ОБМОРОКА И ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ .....	496
<i>Краснопеев Ю. И.</i> ОРИГИНАЛЬНЫЙ ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ОТРАБОТКИ НАВЫКОВ ПО ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ .....	497
<i>Мусаева А. Ш., Спиркова А. А., Хусаинова И. И.</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ .....	497
<i>Соловьёва А. А., Сурнина Л. С.</i> СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СБОРА, ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА ДАННЫХ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ .....	498
<b>СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ .....</b>	<b>499</b>
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>499</b>
<i>Агаев О. Б., Балахонова Я. И.</i> ПРОГРАММИРУЕМАЯ КЛЕТОЧНАЯ ГИБЕЛЬ .....	499

<i>Афанасьева П. С.</i> У ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ СВОЙ ОСОБЫЙ МИР .....	499
<i>Безусова Н. И., Цунтимагомедова П. Н.</i> БЕСХЛОРОФИЛЛЬНЫЕ ЧАСТИ ПЕСТРОЛИСТНЫХ РАСТЕНИЙ: ИМЕЮТ ЛИ ОНИ УСТЫЧНЫЙ АППАРАТ? .....	500
<i>Белова Е. Д.</i> ЦЕЛИТЕЛЬ С ГРЯДКИ. СОРТОИЗУЧЕНИЕ ТОМАТОВ В ОКРЕСТНОСТЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .....	501
<i>Будаева З. С.</i> К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ В ГОРОДЕ ВЕЛИКИЕ ЛУКИ .....	501
<i>Бурова П. О.</i> АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЭФИРНОГО МАСЛА ЧАЙНОГО ДЕРЕВА .....	502
<i>Гаджиева Л. М.</i> АНАЛИЗ СОСТАВА ДИАТОМОВЫХ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ .....	502
<i>Голецкая А. Н.</i> МИКРО РНК — НАСТОЯЩЕЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ .....	503
<i>Егорова А. О.</i> КОРРЕЛЯЦИЯ ГРУПП КРОВИ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЗДОРОВЬЯ .....	504
<i>Забродская А. К.</i> НООТРОПЫ — ПОМОЩНИКИ СТУДЕНТОВ. ПРАВДА ИЛИ ЛОЖЬ? .....	504
<i>Козлова Д. В.</i> СВОЙСТВА МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК АДИПОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ .....	505
<i>Комиссарова В. А.</i> ОПИСАНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ В УСАДЬБЕ ДЕМИДОВЫХ В ПОСЕЛКЕ НИКОЛЬСКОЕ .....	505
<i>Корчемкина А. К.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГРАФОВ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	506
<i>Кузнецова Ю. Э.</i> ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КРАСИТЕЛЕЙ НА СТРУКТУРУ ВОЛОС .....	506
<i>Кургузова А. С.</i> ПЕПТИДНЫЙ БИОРЕГУЛЯТОР АКТГ 6–9 В ПОВЫШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И РОЖДАЕМОСТИ ЗДОРОВОГО ПОТОМСТВА У КРЫС .....	507
<i>Майборода А. А.</i> СТРОЕНИЕ УСТЫЧНЫХ АППАРАТОВ У НЕКОТОРЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА АРОИДНЫЕ .....	508
<i>Маматова М. М.</i> 1 И 5 КУРСОВ СПБГПМУ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИЯХ .....	508
<i>Марзоева О. В.</i> ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ .....	509
<i>Мельников Д. А.</i> ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ КРЕМНИЙОРГАНИЧЕСКИХ СОСТАВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РЕСТАВРАЦИОННОЙ ХИМИИ .....	509
<i>Михайлова Я. Д.</i> ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОДОРΟΣЛЕЙ ОБРАСТАНИЙ ТРОСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО ( <i>PHRAGMITES AUSTRALIS (CAV.) TRIN. EX STEUD</i> ) ОЗЕРА НЕЧЕРИЦА .....	510
<i>Оберемок В. Ю., Еронина П. И.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	511

<i>Полева С. А.</i> ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ 1–3 КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ .....	511
<i>Ряшина А. А.</i> ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАТОМОВЫХ ВОДОРОСЛЕЙ .....	512
<i>Трофимова А. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	513
<i>Тюрюпов М. С., Проскурин Р. В.</i> О НЕИНВАЗИВНОМ МЕТОДЕ ОЦЕНКИ БАРОРЕФЛЕКСА .....	513
<i>Ульянов К. М., Матвеев Н. М.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕРОВ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ .....	514
<i>Филиппова Д. В.</i> ОНТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЦЕНОПОПУЛЯЦИЙ <i>POTENTILLA ARGENTEA L.</i> , В РАЗНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ .....	514
<i>Цветкова Е. А.</i> О ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ .....	515
<b>СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МК .....</b>	<b>516</b>
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>516</b>
<i>Грибанова Т. В., Котова С. А.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ РАДИОАКТИВНОСТИ МЕДА .....	516
<i>Савин Н. Г.</i> КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СМОЛ В МАРКАХ СИГАРЕТ MARLBORO, PARLIAMENT И WINSTON .....	516
<i>Савин Н. Г.</i> НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ МАРКИ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ .....	517
<i>Савин Н. Г.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ФИЛЬТРОВ В СИГАРЕТАХ МАРОК MARLBORO, PARLIAMENT И WINSTON .....	517
<i>Котова С. А.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВИННО-ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ .....	518
<i>Котова С. А.</i> ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДА .....	518
<i>Котова С. А.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	519
<i>Котова С. А.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВИННОЙ ПРОДУКЦИИ .....	520
<i>Котова С. А.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДА НА ОСНОВЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ .....	520
<i>Смирнова А. С.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТОЗЕ ПЕЧЕНИ У ЧЕЛОВЕКА .....	521
<i>Соловьёва А. А.</i> ИЗМЕРЕНИЕ РАДИОАКТИВНОСТИ СЪЕДОБНЫХ ГРИБОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЛЕСНЫХ УЧАСТКОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	521
<i>Сурнина Л. С., Соловьёва А. А.</i> ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА РАЗЛИВНОГО МОЛОКА .....	522

<i>Суф Эль-Жил Лейла Ридовна</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ВОДОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ НЕКОТОРЫХ РОССИЙСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ .....	523
<i>Тулинова Н. Д., Парсян С. Р.</i> СРАВНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ .....	523
<b>СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА .....</b>	<b>525</b>
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>525</b>
<i>Барахоева Л. Х.</i> ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ И ИЗРЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ .....	525
<i>Ганькова К. Л.</i> ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ .....	525
<i>Долесиду Ю.</i> О ЛЕЧЕБНЫХ И МАГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ КАМНЕЙ И МИНЕРАЛОВ .....	526
<i>Дряева К. Д.</i> ГРЕЧЕСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ .....	526
<i>Копытов А. А.</i> ЗООМОРФНАЯ МЕТАФОРА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБРАЗНОСТИ ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ .....	527
<i>Максимова А. С.</i> ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ .....	528
<i>Матвеев Н. М.</i> ФИЛОСОФСКИЙ КАМЕНЬ КАК СРЕДСТВО ДОСТИЖЕНИЯ ВЕЧНОЙ ЖИЗНИ .....	528
<i>Минакова А. Д.</i> ВЕЧНЫЕ ИЗРЕЧЕНИЯ НА БЕССМЕРТНОМ ЯЗЫКЕ .....	529
<i>Мосеев А. С.</i> ЕДИНСТВО И БОРЬБА КОНЦЕПТОВ «ЖИЗНЬ» И «СМЕРТЬ» В КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЯХ .....	529
<i>Мошкова А. В.</i> МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИСКУССТВА .....	530
<i>Муратова Т. В.</i> КЛАССИФИКАЦИЯ ВРАЧЕЙ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕГО РИМА .....	530
<i>Муришудова К. В.</i> ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА .....	531
<i>Назаренко А. Б.</i> «ВЫСШИЕ ЯЗЫКИ» — ЛАТЫНЬ И ИВРИТ .....	531
<i>Намятова К. В.</i> ЭТИМОЛОГИЯ ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЙ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ .....	531
<i>Никулина А. И.</i> ЯДЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ .....	532
<i>Овчарова О. С.</i> МИФОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ .....	533
<i>Папуниду А.</i> ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ .....	533
<i>Полагутина В. В.</i> ОБУЧЕНИЕ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ .....	534



<i>Полякова В. В.</i> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ КОНЦА XX — НАЧАЛА XXI ВЕКА .....	534
<i>Рамазанова Т. Ш.</i> КОСМЕТИКА. ЧТО ЗА ЭТИМ СЛОВОМ? .....	535
<i>Симоненко Ю. А.</i> КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭПОНИМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ .....	535
<i>Табунова М. Н.</i> АНТИЧНЫЕ ГЕММЫ .....	536
<i>Федюк А. М., Рыстенко Е. А.</i> ОБ ОДНОМ РЕЦЕПТЕ .....	537
<i>Шевченко Т. В.</i> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ .....	537
<i>Штырина О. А.</i> ВРАЧИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ .....	538
<i>Эльхалиди И.</i> АРАБСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ЛАТИНСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ .....	538
<b>СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ .....</b>	<b>540</b>
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>540</b>
<i>Рихситиллаев О. У.</i> ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ КОРПУС КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ .....	540
<i>Симоненко Ю. А.</i> КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭПОНИМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ .....	540
<i>A. A. Blazhenko, A. V. Pivnev, S. A. Atlanov</i> PROPYLTHIOURACIL AND L-THYROXINE TESTING ON ZEBRAFISH EMBRYOS AND LARVAE. ITS INFLUENCE ON EMBRYOS AND LARVAE OF THE ZEBRAFISH. ....	541
<i>Bulycheva D. S.</i> DETECTION OF SOUND PRODUCTION DISORDER IN STOMATOLOGICAL PATIENTS BY MEANS OF MODERN DIAGNOSTIC TOOLS .....	542
<i>Safronova M. Y.</i> THE MEDICAL ASPECTS OF LIVING IN A BIG CITY .....	542
<i>Serova A. E.</i> TYPES OF MEMORY, MECHANISMS AND METHODS OF THEIR IMPROVEMENT .....	543
<i>Vikulova Maria</i> INFERTILITY TREATMENT. IN VITRO FERTILIZATION .....	543
<i>Korobova Z.</i> CHEMICAL ELEMENTS AS A CAUSE OF CANCER DEVELOPMENT .....	544
<i>Fomylina O. A., Al Dveymer I.Kh.</i> SURGICAL TREATMENT OF FOREFOOT DEFORMITIES .....	544
<i>V.S. Kiselyov, 1. Studienjahr, M. S. Asadulaev, M. A. Toropkova, 5. Studienjahr, N. N. Ivanov</i> ANATOMISCHE BESONDERHEITEN DES BAUS DES OBERFLÄCHLICHEN HOHLHANDBOGENS .....	544
<i>Minaeva A. A., Toropkova M. A., Schelkunov M. M.</i> PARTICULARITÉS ANATOMO-FONCTIONNELLES DE LA MORPHOLOGIE DE L'OS TEMPORAL LORS DE L'ONTOGENÈSE POSTNATAL .....	545
<b>СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН .....</b>	<b>546</b>
<b><i>Молодые ученые</i> .....</b>	<b>546</b>
<i>Патрикеева Н. С., Катречко Я. А.</i> ОБЗОР НАЗВАНИЙ ЯДОВИТЫХ И ОДУРМАНИВАЮЩИХ РАСТЕНИЙ .....	546

<i>Зуева А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ .....	546
<i>Кулеш К. В.</i> РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НАЗНАЧЕННЫХ В ИПР ИНВАЛИДА .....	547
<i>Зарембо А. И., Кострица С. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ .....	548
<b>Студенты .....</b>	<b>548</b>
<i>Агафонов Г. М., Кудрявцева М. К.</i> ИСТОРИЯ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ .....	548
<i>Асанов А. И., Гуреева А. Е.</i> РОЛЬ СТРАХА СМЕРТИ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА .....	549
<i>Ахметзянов К. Р.</i> ОСОБЕННОСТИ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ АВТОРА В ПРОИЗВЕДЕНИИ ДЖ. Р. Р. ТОЛКИЕНА «ВЛАСТЕЛИН КОЛЕЦ» .....	550
<i>Белякова А. А., Соколова А. А.</i> КОРМИЛИЦЫ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ И МЕСОПОТАМИИ .....	550
<i>Богомолова А. Б.</i> ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ФАНТОМНЫХ БОЛЕЙ И БОРЬБЫ С НИМИ .....	551
<i>Бурлакова Е. С.</i> ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОБРАЗА ШЕРЛОКА ХОЛМСА В МИРОВОЙ КИНОКУЛЬТУРЕ .....	551
<i>Быков А. А.</i> ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ РОЛИ РЕЛИГИИ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ .....	552
<i>Бычкова М. О., Пьянкова Е. О.</i> АНТИГУМАННЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ВРАЧЕЙ НАЦИСТСКОЙ ГЕРМАНИИ .....	552
<i>Ващенко И. С., Фахрудинова Э. Р.</i> АНАЛИЗ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СМЕРТИ В КНИГЕ М. ФУКО «РОЖДЕНИЕ КЛИНИКИ: АРХЕОЛОГИЯ ВРАЧЕБНОГО ВЗГЛЯДА» .....	553
<i>Ворфоломеев С. А., Юпатов В. Д., Ялиева Л. К., Фахрудинова Э. Р.</i> CRISPR/CAS9 — ОТКРЫТИЕ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ .....	554
<i>Грин Э.-А.</i> СУЕВЕРИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ .....	554
<i>Ерохина Е. Д.</i> РЕЛИГИОЗНОСТЬ И ВОЦЕРКОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ .....	555
<i>Кайдалов С. И.</i> ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ .....	555
<i>Королева Е. М.</i> СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ СИСТЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИИ И США .....	556
<i>Кузнецова У. Е., Сигунова Д. А.</i> ФИЛОСОФСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ К СОБСТВЕННОЙ СМЕРТИ .....	557
<i>Ломакина К. А.</i> ПОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ОБЛАСТИ РЕЛИГИИ .....	557
<i>Максёнова К. А.</i> ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ .....	558

<i>Матвеев Н. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ ЗАРОЖДЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АЛХИМИИ .....	558
<i>Моценко С. С., Романова М. А.</i> ОНЕЙРОЛОГИЯ. РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА О СНОВИДЕНИЯХ .....	559
<i>Назмутдинова Л. Р.</i> МЕТАФОРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ МЕДИКОВ .....	559
<i>Никитенко А. А.</i> ВЛИЯНИЕ РЕЛИГИОЗНОСТИ НА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЛЮДЕЙ .....	560
<i>Павлова Т. Ю.</i> ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДЕЯТЕЛИ С МЕДИЦИНКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ .....	561
<i>Пугин А. К.</i> ГАВРИИЛ АБРАМОВИЧ ИЛИЗАРОВ В КУРГАНЕ .....	561
<i>Савин Н. Г.</i> ПРАВОВОЙ СТАТУС ЭМБРИОНА .....	562
<i>Сатмуханбетова Г. К., Максимова Н. Э.</i> ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ИННОВАЦИЙ В ЗУБОВРАЧЕВАНИИ .....	562
<i>Сидоров Г. Г., Андреев К. А.</i> КОНТУРЫ ДУШИ В ЗЕРКАЛЕ ФИЛОСОФСКОЙ РЕФЛЕКСИИ .....	563
<i>Смоленцева Ю. В.</i> ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ .....	564
<i>Смоленцева Ю. В.</i> АБОРТ — ОТВЕТСТВЕННОЕ РЕШЕНИЕ ИЛИ БЕЗОТВЕТСТВЕННЫЙ ШАГ? .....	564
<i>Тебеньков П. С.</i> РЕЛИГИОЗНОСТЬ И НРАВСТВЕННЫЕ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ .....	565
<i>Трофимова М. С., Бабунова Е. А.</i> ЗАГАДКИ ПЛАЦЕБО .....	565
<i>Шомина К. П.</i> ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЧТЕНИЮ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	566
<i>Щербакова М. С., Парсян С. Р.</i> ФЕНОМЕН КАТАРСИСА КАК ВЫСШЕГО ТИПА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ .....	567
<i>Морозова П. С., Асадулаев М. С.</i> ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ В ИЗУЧЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК .....	567
<i>Губанова А. В., Медведева М.</i> КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ДРЕВНЕЙ ФИЛОСОФИИ К СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ .....	568
<i>Хусаинова А. И.</i> ХРАМ СВЯТЫХ ПЕРВОВЕРХОВНЫХ АПОСТОЛОВА ПЕТРА И ПАВЛА ПОДВОДНОГО ФЛОТА РОССИИ .....	568
<i>Чувашиова Н. С.</i> ШИСТОСОМОЗ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ И ЕГО ОТРАЖЕНИЕ В ЕГИПЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТАХ .....	569
<i>Яковлева А. В.</i> ДЕТЕРМИНИЗМ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ НАУКИ О ЗДОРОВЬЕ НА ОПЫТЕ ДРЕВНИХ ВРАЧЕЙ ПЕРСИИ, КИТАЯ, ИНДИИ И ТИБЕТА .....	569

<b>СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ .....</b>	<b>571</b>
<b><i>Студенты</i> .....</b>	<b>571</b>
<i>Овчарова О.С.</i> АНГЛИЦИЗМЫ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ .....	571
<i>Набиев Ш.</i> СРЕДСТВА И СПОСОБЫ ВЫРАЖЕНИЯ ОЦЕНКИ В РЕЧИ ВРАЧА (НА МАТЕРИАЛЕ ДИАЛОГОВ ДОКТОРА И ПАЦИЕНТА).....	571