

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



ОБЛАСТНОЙ ФЕСТИВАЛЬ
«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – РАЗВИТИЮ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



МАТЕРИАЛЫ ЕЖЕГОДНОЙ
НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬ-
НЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Иваново 2014 г.

Ответственные редакторы:
проректор по науке и международному сотрудничеству,
д-р мед. наук, проф. **А.И. Стрельников**,
научный руководитель совета НОСМУ, проф. кафедры неврологии и нейрохирургии,
д-р мед. наук **И.П. Ястребцева**,
председатель совета НОСМУ **А.И. Артюхова**,
зам. председателя совета НОСМУ **Н.И. Пирогов**

Научные редакторы: д-р мед.наук, проф. **Е.К. Баклушина**, д-р мед. наук, проф. **О.И. Вотякова**, д-р мед. наук, проф. **Е.В. Гарасько**, д-р мед. наук **А.М. Герасимов**, д-р мед. наук **А.В. Гусев**, д-р мед. наук, проф. **С.И. Катаев**, канд.мед. наук, доц. **Г.Н. Кашманова**, д-р мед. наук, проф. **О.В. Кулигин**, д-р биол.наук, доц. **Н.А. Куликова**, канд. мед. наук **М.Г. Курчанинова**, д-р мед. наук, проф. **А.Е. Новиков**, д-р мед. наук, проф. **М.Г. Омеляненко**, д-р мед. наук **С.Н. Орлова**, д-р мед. наук, проф. **О.В. Тюрина**, д-р мед. наук, доц. **С.Е. Ушакова**, канд. мед. наук, доц. **О.В. Холмогорская**, д-р мед. наук, проф. **В.В. Чемоданов**, д-р мед. наук, проф. **Л.Л. Ярченкова**

Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека :материалы межрегиональной научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием / под ред. А.И. Стрельникова[и др.]. – Иваново: ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2014. – 328 с.

Сборник представляет результаты научных исследований студентов и молодых ученых Ивановской области, а также других субъектов Российской Федерации, Республик Беларусь, Таджикистана и Узбекистана по проблемам медицины, биологических наук, охраны здоровья человека и экологии. Составлен по итогам ежегодной научной конференции студентов и молодых ученых, состоявшейся 7–11 апреля 2014г. в рамках областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области».

Адресованнаучным работникам, студентам и врачам.

Материалы публикуются в авторской редакции.

© ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕЖТКАНЕВЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ»

<i>Е.А. Абросимов, И.Р. Лукманов, А.Е. Семенов</i> Экспериментальное моделирование судорожной активности и оценка эффективности противосудорожных средств	18
<i>Е.Н. Арестова, И.В. Кузнецова, Д.И. Сысуева, З.Ф. Эмирова</i> Изучение антидепрессивного эффекта препарата Иноферт	19
<i>Г. И. Асадов, Т.М. Николаева, Е.С. Бабушкина, А.А. Зобова</i> Изменения ядерно-цитоплазматического индекса тироцитов щитовидной железы крыс в период лактации	20
<i>Е.А. Афанасьева</i> Особенности формирования микроциркуляторного русла при стимуляции заживления кожи у крыс после термического ожога препаратами "магнерот" и "лаеннек"	21
<i>П.С. Вавилов, А. П. Юшкова</i> Микроциркуляторное русло печени крыс при алкогольной интоксикации репродуктивного периода жизни	22
<i>С. А. Волчкова</i> Зависимость роста-весовых показателей детей от социально-экономических условий семьи	23
<i>А.Э. Говорливых, Л.Р. Мамедова</i> Морфологические аспекты регенерации миометрия в условиях лекарственной стимуляции при экспериментальном повреждении матки	24
<i>И.В. Гоголева</i> Особенности перекисного окисления липидов, активности моноаминоксидазы в условиях депрессивного состояния на фоне применение церебролизина	25
<i>Н.В. Девятова, М.А. Кривенцов, В.В. Куница</i> Влияние ксеногенной спинномозговой жидкости на показатели красной крови крыс	26
<i>Т.В. Егорова</i> Структурные преобразования тонкой кишки белой крысы после спленэктомии	27
<i>А.О. Елисеев</i> Ссадины. Диагностика давности, идентификация травмирующего предмета, определение направления воздействия силы по цифровым фотографиям	28
<i>А.А. Зайцева</i> Опыт применения камеры модели микомед-2 ломо для проведения микрофотосъёмки	29
<i>А.В. Карпучок</i> Изменение уровня цитокинов в плазме крови у некурящих и курящих пациентов с хронической обструктивной болезнью легких	30
<i>Е.С. Киселева, М.Е. Кукушкин</i> Индивидуальные особенности глоточно-сердечного рефлекса	31
<i>А.С. Козлова, Л.Э. Маяковский, Д.А. Малышкина, А.И. Котухова</i> Антиаритмические препараты: классификация, принцип действия, применение	32
<i>А.Е. Колобова</i> Использование структурно-информационного анализа для доказательства существования разных функциональных состояний комплекса гольджи	33
<i>У.Е. Копицына</i> Модуляция эффектов психотропных средств в зависимости от элементного статуса на экспериментальной модели дефицита магния	34
<i>Т.Ф. Королева, Д.Д. Меркулова, А.Е. Колобова</i> Влияние препарата иноферт на течение судорог	35
<i>А.И. Кренделев, М.И. Николаева, К.С. Попов</i> Изучение нефропротекторного эффекта препарата иноферт	36
<i>К. И. Меркулова, А. О. Федорова</i> Экспериментальные модели	37

Е.М. Мешикова Содержание катехоламинов в головном мозге и печени плодов и новорожденных крысят, развивавшихся в условиях нарушенного маточно-плацентарного кровообращения	38
В.В. Олешкевич Влияние отмены циклофосфида на общий белок плазмы крови у крыс	39
Т.Н. Пономарева, Н.В. Сорокина Морфометрические исследования фолликулов щитовидной железы во второй половине лактации	40
Д.А. Рыжкова, Е.А. Григоренко Изучение морфометрических показателей кожного регенерата у крыс, сформированного при стимуляции заживления термического ожога препаратами «магнерот» и «лаеннек»	41
О.В. Сальникова, Д.В. Касаткин Некоторые аспекты функциональной морфологии гистаминового обеспечения матки крыс в период лактации	42
У.Р. Тураев, Д.Я. Хожиев Изменения микрогемоциркуляторных сдвигов в почках при экспериментальной острой кишечной непроходимости	43
Н.В. Фатеева, Е.Н. Сиднева Клинико-морфологическая диагностика тромботической тромбоцитопенической пурпуры	44
Д.Е. Фомин, И.С. Ермакова Экспериментальное моделирование депрессивного состояния на мышцах	45
А.Ю. Хохлова, А.А. Пронина Влияние препарата иноферт на перекисное окисление липидов в условиях экспериментальной модели гентамициновой нефропатии	46
А.Н. Якушко, А.И. Чуланова Кальций как основной участник работы кардиомиоцита	47

СЕКЦИЯ «ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»

О.Н. Алекаева, Н.А. Жезлова Факторы риска формирования и клиническая характеристика бронхолегочной дисплазии у детей	48
А.В. Андреев Эффективность санаторно-курортного оздоровления школьников в условиях непрерывности учебного процесса	49
Ю.О. Блеклова Частота встречаемости модифицируемых факторов риска у детей с ожирением	50
А.В. Бородин Структура отравлений детей токсическими веществами по данным ОДКБ г. Иванова за 2008-2013 годы	51
Ю.О. Быстрицкая, П.С. Зорина, О.С. Серякова Использование клинико-психологического метода теста м. Люшера с целью изучения детско-родительских отношений в педиатрической практики	52
Н.А. Галягина Функциональное состояние дыхательной системы у детей с врожденными пороками развития легких	53
А.М. Голубева Характеристика вегетативной регуляции у подростков 16-17 лет с факторами риска артериальной гипертензии	54
М.В. Депутатова, Е.В. Жиганова, А.В. Бобошко, А.А. Подосенкова Клиническая эффективности витаминно-минеральных комплексов у детей дошкольного возраста	55
Е.С. Застело Эффективность разных видов терапии при полисимптомных формах энуреза у детей	56
О.П. Коновалова Трудности диагностики системной красной волчанки в детском возрасте	57

Е.А. Ланина Особенности течения адаптации к обучению у детей разных хронобиологических типов	58
А.М. Лещева Эпидемиология злокачественных новообразований у детей ивановской области	59
И.В. Лодыгина Особенности течения сахарного диабета 1 типа у детей на ранних этапах	60
Е.В. Лукьянова Сахарный диабет 1 типа у детей раннего возраста в ивановской области	61
Е.И. Митрофанова Описание клинического случая сочетания синдрома Шерешевского-Тернера и гипофизарного нанизма	62
Я.А. Моисеева Апластические анемии у детей Ивановской области	63
Н.К. Рогачева Взгляд ребенка–инвалида и его родителей на формирование здоровья и оказываемую детскими поликлиниками медико-социальную помощь	64
Е.А. Ромашина Особенности очаговой внебольничной пневмонии у детей грудного и раннего возраста	65
Т.Р. Румянцева Клиническое течение язвенной болезни у детей	66
Т.А. Севастьянова, М.Н. Рожкова, Е.П. Гусева Состояние здоровья подростков 16-17 лет при разных социальных условиях воспитания	67
М.А. Сивякова Фитотерапия в условиях детской поликлиники: мнение врача и пациента	68
А.И. Софианиди Прогнозирование и профилактика нарушений течения адаптации у подростков 16-17 лет к началу обучения в вузе	69
А.С. Шиков Распространенность фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста с заболеваниями центральной нервной системы	70
 СЕКЦИЯ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»	
Н.Р. Давидян, Н.А. Халикова Оценка вариабельности артериального давления и частоты сердечных сокращений у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий и гипертонической болезнью при проведении пробы с пассивной вертикализацией в остром периоде ишемического инсульта	71
В.В. Пайвина Особенности гипертонической болезни у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом в фазе сниженной функции щитовидной железы	72
Д.Б. Рахматова, М.М. Саидова, Ш.С. Кодирова Артериальная гипертензия и факторы риска атеросклероза у женщин молодого возраста	73
О. А. Родионенкова Изменение вегетативных параметров регуляции сердечной деятельности у больных с гипертонической болезнью в остром периоде ишемического инсульта	74
А.А. Савченко Значение проведения школ здоровья по проблеме артериальной гипертонии	75
Е.А. Синюткина, В.С. Абрамова Клинико-функциональная характеристика пациентов с гипертонической болезнью в остром периоде ишемического инсульта	76
Н.А. Халикова Оценка факторов, повышающих относительный риск развития неблагоприятного исхода, у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий и гипертонической болезнью в остром периоде ишемического инсульта	77

СЕКЦИЯ «ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ: ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА»

<i>Е.А. Асташова</i> Одышка у больных сахарным диабетом 2 типа	78
<i>А.А. Божок, Е.В. Васенева, Н.С. Киселев</i> Избыточный вес как основа для развития метаболического синдрома: состояние проблемы	79
<i>Е.А. Воробьева</i> Сравнительная эффективность различных шкал в оценке госпитальной летальности пожилых больных с острым коронарным синдромом с сахарным диабетом 2 типа	80
<i>М.И. Галкина</i> Образ жизни студентов-выпускников медицинской академии в аспекте профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	81
<i>К.А. Грачёва, М.А. Чипанина</i> Анализ острого тромбоза стента у пациентов с ишемической болезнью сердца	82
<i>М.А. Громова</i> Характеристика боли и состояния сердечно – сосудистой системы больных ревматоидным артритом	83
<i>А.В. Дмитриева</i> Заместительная почечная терапия у пациентов нефрологического профиля	84
<i>Н.А. Ерёмкина, Л.Э. Лепяхина</i> Причины поздней диагностики цирроза печени	85
<i>А.С. Журавлева</i> К вопросу о трансэпителиальной полиморбидности у молодых женщин с поликистозными яичниками	86
<i>Н.Ю. Заботин, А.В. Заботина</i> Изменение некоторых показателей периферической крови у больных пневмонией	87
<i>В.Б. Карманова</i> Сравнительный анализ показателей композиционного состава тела и минеральной плотности кости у женщин в постменопаузе с и без сахарного диабета	88
<i>Ю.Ю. Кенина, Т.Е. Федоткина</i> Особенности ишемической болезни сердца у пациентов с хроническим заболеванием почек	89
<i>М.Ю. Колобова</i> Личностные особенности пациентов с избыточной массой тела	90
<i>А.Р. Маркина</i> Диагностика и лечение тиреотоксикоза у лиц старших возрастных групп	91
<i>Ж.С. Матросова, О.С. Грачева</i> Осведомленность по вопросам кардиоваскулярной профилактики: состояние проблемы среди пациентов и их родственников	92
<i>А.Е. Николаев</i> Еще раз о вредных привычках (влияние курения и алкоголя на органы брюшной полости)	93
<i>Г.С. Островская</i> Сравнительная клинико-иммунологическая характеристика больных ревматоидным артритом	94
<i>Е.С. Полтырева</i> Анализ качества жизни больных сахарным диабетом с учетом осложнений и коморбидной патологии	95
<i>А.А. Пронина, Е.С. Чураева</i> Современные аспекты лечения сахарного диабета 1 типа	96
<i>М.В. Сесорова</i> Риск развития остеопороза и информированность о нем больных сахарным диабетом 2 типа	97
<i>Е.Н. Сиднева</i> Патоморфологическая характеристика вторичных изменений костного мозга по материалам трепанобиопсий	98
<i>О.А. Рубцова, В.Б. Карманова</i> Особенности композиционного состава тела и риск переломов и падений у женщин при ревматоидном артрите	99
<i>А.В. Чернеева, Е.С. Стройкова, Ш.П. Бегахмедов</i> Распространенность хронической болезни почек у пациентов с сердечно-сосудистой патологией	100

<i>Н.С. Чернова, С.А. Безделкина</i> Факторы риска развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни	101
СЕКЦИЯ «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»	
<i>В.А. Борзов, А.В. Таранов</i> Лечение ферментативного перитонита у больных с панкреонекрозом	102
<i>Ю.М. Вахеева, А.К. Лебедев</i> Первый опыт использования лапароскопического ультразвукового исследования в ивановской области	103
<i>Н.С. Егорова</i> Сравнительная оценка эффективности различных методов консервативного лечения косолапости у детей	104
<i>И.М. Иваненков</i> Диагностика инфицированного панкреонекроза	105
<i>А.М. Костерина</i> Аутовенозное шунтирование окклюзированной бедренной артерии	106
<i>О.С. Маленчева, Е.М. Кузнецова</i> Стриктуры проксимального отдела ЖВП	107
<i>А.С. Петров, М.В. Кабунин, Д.В. Жданов</i> Клинико-хирургическая характеристика подострых субдуральных гематом различной давности	108
<i>Е.Н. Танцерева</i> Эффективность тотальной мезоректумэктомии при опухолях прямой кишки	109
<i>К.И. Терентьева</i> Геронтологические особенности носовых кровотечений	110
<i>К.С. Толкачёв, Н.Л. Шуралёв</i> Передняя брюшная стенка у пациентов с послеоперационными грыжами живота	111
<i>И.А. Хорев</i> Хронический холецистит и сопутствующая патология	112
<i>М.П. Чернявин, Н.В. Самохин, М.О. Пузырёв, А.Н. Терехов</i> Оценка безопасности и биосовместимости экстравазального армирования сонных артерий	113
<i>К.С. Шарова</i> Меланобластома кожи	114
СЕКЦИЯ «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА, НОВОРОЖДЁННОГО»	
<i>Н.А. Абдукадырова</i> Характер возбудителя хронических воспалительных заболеваний органов малого таза беременных женщин с перинатальными потерями	115
<i>Н.А. Абдукадырова</i> Значение микроэлементов в обеспечении физиологической беременности	116
<i>Ш.А. Абдулхакимов</i> Применение гроприносина при рецидивирующем бактериальном вагинозе	117
<i>А.Н. Акинян, А.В. Куст</i> Факторы риска угрожающих преждевременных родов	118
<i>Е.Г. Афанасьева</i> Особенности структуры экстрагенитальной и акушерской патологии иногородних пациенток, госпитализированных в перинатальный центр НИИМатеринства и Детства им. В.Н. Городкова за 2012-2013 гг.	119
<i>И.Н. Беспалова, А.И. Кузнецова</i> Особенности состояния здоровья новорожденных от матерей с анемией	120
<i>А.А. Волкова, Д.И. Волков</i> Особенности клинических проявлений пневмонии у новорожденных детей	121
<i>У.Н. Кирсанова, Д.С. Смирнова</i> Эффективность терапии в зависимости от варианта эндометрита и характера течения беременности	122

М.А. Косарева Клинико-нейросонографические проявления перинатального поражения головного мозга у недоношенных новорожденных в неонатальном периоде	123
Л.Р. Мамедова Особенности эндометрия при хроническом эндометрите	124
Э.Р. Мирзаева, Н.С. Кузьмина Структура патологии шейки матки у беременных и небеременных женщин, находящихся на лечении во 2-ом гинекологическом отделении в клинике НИИМиД в 2012г.	125
С.А. Лукичѳв Влияние времени клеммирования пуповины на гематологические показатели и развитие патологических состояний у новорожденных в раннем неонатальном периоде	126
А.И. Пучкова Оценка эффективности лечения у женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков с помощью анкет САН	127
К.Г.Растоскуева, О.А. Сусекова Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с многоплодной беременностью в зависимости от типа плацентации	128
В.А. Романенко, К.А. Шаплыко Морфологические аспекты последствий преждевременных родов	129
А.Н. Рубашкина Эффективность лекарственной терапии в комбинированном лечении рака яичников	130
Н.П. Сони́на Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) и беременность: клиника, морфологический и иммуногистохимический анализ плацент	131
К.А. Терентьева Клинико-нейрофизиологическая характеристика неонатальных судорог	132
Ю.Б. Тхакумачева Методика психофизической послеродовой реабилитации женщин с использованием средств оздоровительной физической культуры	133
А.И. Хусеинова, Л.О. Соловьева Роль скринингового обследования для выявления дисплазии шейки матки	134
Е.В. Челышева Анализ ведения очень ранних преждевременных родов	135
Е.А. Шарова Структура сопутствующей гинекологической патологии у женщин с диагнозом «синдром поликистозных яичников».	136
Х.Ш. Яхяева Анализ причин и учет региональных особенностей перинатальной смертности	137
Х.Ш. Яхяева Предгравидарная подготовка и ведение беременности у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями малого таза	138

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»

А.В. Балакирева, И.Е. Бобошко Приоритетные аспекты профилактической работы с беременными в условиях первичного звена здравоохранения	139
И.А. Еремцова Опыт внедрения инструкции по реализации прав пациентов для детских медицинских сестер	140
Т.В. Патренкина Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Тутаевского района Ярославской области (по данным 2013 года)	141
К.Я. Юмухова Организация питания детей в различных типах дошкольных учреждений как один из факторов влияющих на физическое развитие детей	142
Т.Н. Самыгина Характеристика образа жизни медицинского персонала ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи»	143

СЕКЦИЯ «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

С.Я. Алмамедова Особенности влияния алкогольной интоксикации на неврологическую клинику больных с закрытой черепно-мозговой травмой	144
К.З. Бжецов Гендерные различия латерализации вызванных потенциалов мозга юношей и девушек 18-22 лет	145
Н.А. Вотякова Особенности электроэнцефалографии у детей с артериальной гипертензией	146
О.А. Гордовская, А.А. Белоусова, В.В. Сеницин Эффективность применения питрс у больных рассеянным склерозом в зависимости от длительности заболевания и приверженности к терапии	147
Е.В. Гулаев Интраоперационная нейрофизиологическая характеристика дискогенных радикулопатий на поясничном уровне	148
А.Т. Жашуева Анализ структуры случаев повторных острых нарушений мозгового кровообращения	149
Е.Н. Касицкая, А.А. Зайцева Изучение научно-исследовательского потенциала личности обучающихся первого курса медицинского ВУЗа	150
Ю.Г. Кудряшова Оценка эффективности применения мидокалма в комплексной терапии вертеброгенного синдрома	151
А.В. Лазарева Структура и исходы заболеваний цнс при оказании экстренной медицинской помощи на госпитальном этапе	152
Е.В. Ларькина Нейропсихологическая характеристика вариантов задержки речевого развития у детей дошкольного возраста	153
П.В. Лебединец Улучшение функциональных исходов пациентов при использовании тромболитической терапии при ишемическом инсульте с помощью разработки и внедрения локальных маршрутов пациента	154
Д.А. Меркутов Типы головной боли у больных с эпилепсией	155
В.В. Пирогова, М.А. Виноградова, А.А. Кузнецова, А.С. Маслов, К.Ю. Никитин Факторы, влияющие на состояние равновесия у пациентов с хронической ишемией головного мозга	156
Ю.К. Полосина Характеристика вегетативной регуляции у студентов младших и старших курсов	157
А.И. Порошниченко Поражение вегетативной нервной системы у беременных с сахарным диабетом 1 типа	158
С.А. Прокофьева, С.И. Мышьянова Преморбидный дефицит психической активности как неспецифический фактор риска психических заболеваний	159
Е.В. Румянцева, М.А. Клищар, В.А. Симонова Адаптация студентов первого курса при обучении в ИвГМА	160
Ю.В. Северин Роль мероприятий по профилактике артериальной гипертонии в определении исходов инсульта	161
Д.Е. Толкачева, В.В. Макерова, О.А. Кокина, А.В. Бодунов Оценка информативности данных компьютерной томографии и ЭЭГ-топографического картирования головного мозга у пациентов с ОНМК	162
Е.Э. Федорова Клиническая характеристика дорсалгий у студентов младших и старших курсов	163
И.В. Холодков, А.Д. Маряхин Алгоритм прогноза стойкой утраты трудоспособности пациентами с последствиями черепно-мозговой травмы	164
С.О. Шиланкова, П.С. Семененко Детерминанты выбора субкультур в молодежной среде	165

И. Н. Юдин Психологические особенности студентов с синдромом вегетативной дистонии	166
А.А. Romanova Study of the antihypertensive drugs effectiveness for cerebral hemodynamics correction in patients with dyscirculatory hypertensive encephalopathy	167

СЕКЦИЯ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ»

А.С. Ахметов Сравнительная характеристика нервно-психического статуса и физического развития ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей	168
Д.А. Веденин Особенности поражения нервной системы при ветряной оспе у детей	169
А.А. Гордеев, О.Д. Зайцева Сравнительная характеристика нарушений микробиоценоза слизистых оболочек ротоглотки и дыхательных путей при медленно разрешающейся внебольничной пневмонии и туберкулезе органов дыхания у больных хронической обструктивной болезнью легких	170
Е.А. Зайцева Клинико-эпидемиологические особенности течения сальмонеллеза у детей	171
Г.Б. Жураева, О.Т. Расулова Морфологические изменения в лимфоидной ткани кишечника	172
Е.К. Карпова, С.А. Ушаков Использование метода визуализации в изучении темы «микробиология биотопов человека»	173
Л.В. Куприянова, Ж.В. Винникова Некротическая форма ветряной оспы у детей - маркер тяжелого иммунодефицитного состояния	174
А.В. Куст, Е.В. Варенцова Альвеолярный эхинококкоз как причина летального исхода	175
А.А. Кустова Тактика ведения и принципы антибактериальной терапии инфекционных заболеваний у детей с первичным иммунодефицитом, синдромом Вискотта – Олдрича	176
Н. С. Медова, Т. Н. Прусова Энтеровирусная инфекция(ЭВИ)	177
И.Д. Мурашкина Герпетическая инфекция у беременных	178
К.Ж. Мухитдинова Особенности течения верифицированных серозных менингитов энтеровирусной этиологии у детей	179
Г.С. Островская, Н.О. Косарев, А.К. Рамазанова Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)	180
Е.В. Пузанова, Л.С.Новикова Гетерогенность передачи НВV- и HCV-инфекции ребенку при вертикальной трансмиссии у ВИЧ-инфицированных женщин в зависимости от уровня HIV-вирусной нагрузки	181
Н.Ю. Семёнова Генерализованный туберкулёз как причина неблагоприятного исхода у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях	182
В.Е. Тукачева ИФА диагностика в инфекционной патологии	183

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. ДИС- ПЛАСТИКОАССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ»

А.В. Балдаева Состояние здоровья детей с миопией, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани	184
--	-----

А.А. Баранова, Е.Г. Кузнецова Показатели гомеостаза магния у детей с патологией почек на фоне дисплазии соединительной ткани.	185
Ю.О. Гринина Микроэлементный статус у детей с почечной патологией и дисплазией соединительной ткани	186
О.В. Исаева Особенности физического развития и фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани у подростков 16-17 лет в зависимости от плоскости нарушений осанки	187
Е.Е. Костерина Особенности состояния здоровья новорожденных детей с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС при недифференцированной дисплазии соединительной ткани	188
А.И. Кузнецова, Ю.А. Ускова, Т.Ю. Клопова Особенности состояния здоровья новорожденных с высокими показателями маркеров тканевой гипоксии	189
И.А. Лапина Особенности биохимии крови и коагулограммы у беременных с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани.	190
Т.А. Лапина, С.А.Петрова Роль магния в формировании здоровья новорожденных от матерей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани	191
Д.А. Мартыненко Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) как основной фактор риска развития истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН)	192
В.В. Михайлова Взаимосвязь недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) с фертильной функцией (ФФ) и морфометрическими показателями (МП)	193
Я.У. Павлова, А.Н. Исакова Клинические и морфологические проявления дисплазии соединительной ткани у детей с урологической патологией	194
Е.П.Серегина, Л.Р. Мамедова, А.Э. Говорливых Фенотипический портрет детей при бронхиальной астме	195
Е.Н.Сиднева, А.А. Пронина Особенности НДСТ (недифференцированных дисплазий соединительной ткани) у новорожденных детей	196
М.Ю. Слатина, Н.Е. Липатова, Н.А. Подкова, Н.А. Рудакова Возможности выявления дисплазии соединительной ткани в условиях центра здоровья для детей	197
Ю.В. Смирнова, М.Ю. Слатина Типы конституции у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани	198

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

П.Н. Гелетин, В.М. Климовцов, Е.А. Мишутин Аускультация электронным стетоскопом 3m "littmann" в комплексной диагностике внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава	199
П.Н. Гелетин, О.В.Тебенко Эстетика улыбки, как видит ее врач-стоматолог	200
О.И. Дуняков, А.А. Хохлова Клинико-морфологические особенности состояния ротовой полости и качество жизни студентов стоматологического факультета ИвГМА	201
Ф.Р. Камалова Реплантация зубов	202
А.Н. Карелина, П.Н. Гелетин, Е.А. Мишутин, М.В. Анодина, Е.В. Дмитриенко, В.М. Константинова, Е.В. Мефед Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава у населения г. Смоленска	203

<i>А.В. Касаткина</i> Определение стоматологического статуса, выявление дисфункции ВНЧС у неврологических пациентов во время постинфарктной реабилитации	204
<i>А.А. Кондакова, Ю.А. Чабурина</i> Исследование микрофлоры слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на лечении съёмными ортодонтическими аппаратами	205
<i>Н.В. Круглова</i> Анализ стоматологического здоровья учащихся Нижегородской епархии за период с 2007 по 2013гг.	206
<i>Н.С. Лебедев, Р.Р. Мирзоян</i> Исторические моменты протезирования пациентов с полным отсутствием зубов съёмными пластиночными протезами.	207
<i>А.Г. Луценко, М.С. Захарова</i> Клинико-физиологические особенности органов челюстно-лицевой области и функциональное состояние систем организма у больных с неврологическим статусом	208
<i>Р.Р. Мирзоян</i> Конструирование точных протезов с использованием индивидуальных ложек из полихлорвиниловой металлизированной трубы	209
<i>Б.Ю. Музаффаров</i> Ксенотрансплантат перикард овец в амбулаторных условиях работы хирургического стоматолога	210
<i>А.А. Нагибина</i> Характеристика стабилметрических исследований.	211
<i>А.И. Падалка</i> Эффективность препаратов кальция в профилактике кариеса зубов	212
<i>Л.Д. Пухова, К.О. Кузьмина</i> Исследование электрической активности жевательных мышц у лиц с неврологическим статусом	213
<i>Д.А. Рыжкова</i> Влияние состава жевательной резинки на минеральный гомеостаз слюны	214
<i>С.В. Топская, А.А. Маркин</i> Проблемы хронического токсического (дезоморфинового) остеонекроза костей лицевого скелета. заболеваемость по Ивановской области	215
<i>Л.А. Саидова</i> Оценка активности лизосомальных ферментов полиморфноядерных нейтрофилов при сиалоденитах	216
<i>М.Х. Суюнова</i> Эффективность применения аутогенной плазмы крови больного, обогащенной тромбоцитами в имплантологии	217
<i>А.А. Хохлова, О.И. Дуняков</i> Онтогенетические основы морфофункциональных корреляций развития структур ротовой полости и других органов и систем организма	218

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

<i>А.И. Артюхова</i> Особенности восстановления функциональных возможностей у пациентов с инсультом при наличии аномалий артерий головы и шеи	219
<i>М.А. Виноградова, В.В. Пирогова, А.А. Кузнецова</i> Результаты дифференцированного тренинга постуральных функций у пациентов с расстройствами равновесия	220
<i>Е.А. Володеева</i> Показатели, отражающие переносимость восстановительного лечения у пациентов с ишемическим инсультом	221
<i>И.О. Гарнов, В.Ю. Сахаров</i> Реабилитация неврологических больных с двигательными и когнитивными нарушениями нейродинамическими методами	222
<i>А.С. Иванова, В.В. Лебедев</i> Первые результаты малонагрузочного тренинга у пациентов с центральным парезом	223
<i>А.А. Кузнецова</i> Результаты тренинга когнитивных функций у пациентов с двигательными расстройствами при цереброваскулярной патологии	224

<i>К.С. Овсянникова</i> Оценка реабилитационного потенциала у пациентов с ишемическим инсультом	225
<i>Е.В. Сырыгина</i> Влияние кардиореабилитации на качество жизни и выраженность депрессии у больных, перенесших острый коронарный синдром	226
МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»	
<i>И.В. Алаева, А.В. Коромыслов</i> Динамика показателей физического развития, физических качеств и функциональных резервов у юных пловцов в ластах в процессе двухгодичного цикла	227
<i>А.В. Андреев</i> Аппаратно-программный комплекс по индивидуальному подбору программ двигательной активности	228
<i>С.И. Анаев</i> Проблема интеграции инвалидов в образовательный процесс через средства физической культуры в современных условиях	229
<i>Р.А. Ахтаов, М.М. Хакунова</i> Здоровый образ жизни в представлении студентов адыгейского государственного университета	230
<i>О.В. Бородулина</i> Характер заболеваемости, оценка физического развития и функционального состояния студенток специального медицинского отделения ивановского государственного энергетического университета	231
<i>А.В. Волков</i> Информационные технологии для самооценки физического состояния студента	232
<i>Т.В. Галимова, Ю.Ю. Малютина</i> Режим питания и определение индекса массы тела у студенток при занятиях аэробикой	233
<i>Т.А. Гамурап</i> Использование игрового оздоровительного тренинга в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения	234
<i>А.Н. Гарифулин</i> Влияние регулярных тренировок на показатели физического развития, физические качества и функциональные резервы юных хоккеистов	235
<i>И.Н. Грекалова</i> Формирование рациональной структуры взаимодействия стопы с опорой в беге на разные дистанции у студенток непрофильных ВУЗов	236
<i>В.В. Гунин</i> , Голбол в Ивановской области	237
<i>Ю.Н. Ермакова</i> Вовлеченность детей-инвалидов в адаптивный спорт	238
<i>А.Г. Заболотный</i> Изменение графических траекторий угловых перемещений в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах в процессе приседания со штангой в пауэрлифтинге	239
<i>И.С. Миронов</i> Проблемы профессионально-прикладной физической подготовки в системе высшего профессионального образования	240
<i>Д.М. Правдов, Е.В. Матвеева</i> Модель инклюзивного физического воспитания детей в дошкольной образовательной организации	241
<i>Н.С. Санникова, А.В. Сахно</i> Оценка физической подготовленности студенток, занимающихся на специализации «аэробика»	242
<i>Г.П. Соколов, П.В. Чистов, В.С. Жуков</i> Здоровый образ жизни у курсантов Ивановского института ГПС МЧС России	243
<i>С.В. Соколов</i> Проблемы повышения эффективности занятий по физической культуре в специальных медицинских группах	244
<i>О.В. Турбачкина</i> Совершенствование системы физического воспитания студентов в целях формирования культуры здоровья	245

С.А. Хазова, Л.В. Манжос Влияние занятий спортом на самооценку студентами физического и психологического здоровья	246
С.А. Хазова, Л.Е. Остищева Состояние социально-психологического здоровья студентов, занимающихся и не занимающихся спортом	247
Н.А. Цеева Проблема формирования базовой физической культуры студентов в специальных медицинских группах	248
Е.В. Цыплакова Психофизиологические особенности юных спортсменов разных видов спорта	249
Н.В. Шаленкова Техническая подготовка начинающих легкоатлетов-студентов в эстафетном беге	250
Р.М. Шипилов, Е.В. Ишухина, Д.А. Кистанова Разработка тренажёра на развитие вестибулярного аппарата у пожарных (ВАП-1)	251

МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «КАЧЕСТВО СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

А.Э. Акайзина Хлорорганические соединения и остаточный хлор питьевой воды города Иваново	252
Е.Н. Асакова, Д.А. Морева Содержание витаминов С и Р в сборах лекарственных трав	253
Е.И. Бычкова Цветовой полиморфизм в окраске оперения <i>Columba Livia</i> в разных по степени урбанизированности ландшафтах ивановской области	254
Д.С. Егоров Фауна и экология иксодовых клещей и мелких млекопитающих в природных очагах пироплазмидозов в Ивановской области	255
К.А. Ижевская Динамика активности рукокрылых в окрестностях Рубского озера	256
Е.Н. Касицкая, А.А. Зайцева Биоиндикация загрязнения атмосферного воздуха в г. Иваново с помощью лишайников	257
А.А. Кильчевский, Н.А. Сизова, А.М. Сычева Сопоставление качества атмосферного воздуха и частоты заболеваний органов дыхания населения Ивановской области	258
А.И. Кузьмин, Х.Г. Гасанова, М.Э. Халваши, П.А. Хавари, Я.Д. Политова, Д.Д. Вилкова Оценка качества почвы в различных районах г. Иваново	259
А.Р. Маркина Эвтрофикация поверхностных вод с позиции риска здоровья населения	260
Е.В. Плеханова Металлы в питьевых водах г.Иваново и оценка риска здоровью населения	261
М.А. Попова, Д.Е. Фролова Факторы риска основных неинфекционных заболеваний у студентов Ивановской государственной медицинской академии	262
А.О. Пузырева, Н.А. Сизова, А.А. Кильчевский, С.П. Кашина Оценка качества среды в различных областях России методом биоиндикации по показателю стабильности развития листьев дуба черешчатого	263
П.В. Романенко Видовой состав и структура фауны зоофильных и синантропных мух на птицефабриках Ивановской области	264
Е.А. Старостина Оценка состояния древостоя парков г. Иваново	265
С.Н. Султанова, О.С. Шелобод, А.Д. Клемина, Н.М. Степанова Оценка содержания кальция в суточных рационах студентов и сравнительная характеристика пищевой ценности молочных продуктов	266
Е.С. Тихонова Мониторинг экологического состояния реки уводь в рекреационной зоне г. Иваново по составу макрозообентоса по результатам исследований 2009-2013 гг.	267

<i>М.С. Ткаченко, Е.С. Советова, И.С. Султанов</i> Фитотоксичность снегового покрова г. Иваново	268
<i>М.А. Шафранская</i> Влияние курения на состояние кожи и слизистых студентов 6 курса ИвГМА	269
<i>Е.А. Шнайдер</i> Влияние стресса на возникновение и обострение псориаза	270

МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МИКРОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

<i>Е.В. Григорьева, К.В. Кулёмина</i> Микробиоценоз кожи у студентов ИвГМА	271
<i>А.Д. Клемина, А.А. Гончаренко, А.Л. Чуловская, А.С. Тимин</i> Методические подходы к проведению исследований антимикробной активности композиционных материалов	272
<i>А.Д. Клемина, А.Л. Чуловская</i> Биоактивность композиционных полипропиленовых материалов	273
<i>В.С. Лебедева, Н.Д. Краморова, М.А. Смирнов</i> Оценка дисбиоза носо- и ротоглотки у студентов ИвГМА	274
<i>Я.А. Любимова, П.О. Мосина</i> Исследование антибактериальных свойств твердого туалетного мыла	275
<i>А.А. Нуженкова, Е.В. Румянцева</i> Анализ распространения трематодозов и цестодозов в Ивановской области	276
<i>А.О. Олексива, К.А. Морозова, Е.В. Арутюнянц, И.С. Мнавер</i> Исследование микрофлоры зубного налета	277
<i>Т.В. Потанькина</i> Разработка дезинфицирующих гелей широкого спектра действия	278

МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»

<i>Г.И. Асадов</i> Рациональные основания теологии	279
<i>С.А. Болотова</i> Проблема свободы в философии К.Маркса и Ж.-П.Сартра	280
<i>В.В. Большакова</i> Философия успеха Генри Форда	281
<i>А.В. Васильева</i> Влияние поэзии и философии Ф.Ницше на искусство на примере творчества Ф.Дилиуса	282
<i>А.А. Герасимов</i> Традиционное мировоззрение Японии: быт и искусство	283
<i>К.Г. Григорян</i> «Антихрист» В.Соловьева и Ф.Ницше	284
<i>А.А. Кадырматов</i> Иллюзии об идеальном государстве Т.Мора и Т.Кампанелла	285
<i>Е.А. Карпова, Е.А. Малинкина</i> Сны как маркеры клинико-психофизических особенностей человека	286
<i>К.А. Кексина</i> Феномен современного язычества (неоязычества)	287
<i>Н.А. Колобова</i> Бессознательное и проблема ментальных расстройств	288
<i>А.Ю. Королькова</i> Проблема ответственности человека в экзистенциализме	289
<i>А.Н. Кузнецова</i> «Афинская школа» философов и «афинская школа» Рафаэля	290
<i>К.В. Кулёмина</i> Мужское и женское: метафизика проблемы	291
<i>Д.А. Малышкина</i> В поисках смысла бессмертия...	292
<i>В.А. Мелконян</i> Рационализм, эмпиризм, сенсуализм и интуитивизм в медицине (к методологии проблемы)	293
<i>В.А. Полетаев</i> Человек в поисках смысла в мире абсурда (эссе)	294
<i>П.А. Смирнов</i> Концепции государства у Аристотеля и Н.Макиавелли	295
<i>М.Н. Цапленкова</i> Любовь к вещам как диагноз современного общества в философии Эриха Фромма	296

Л.И. Юркова Космизм Н.Фёдорова и Н.Рехиха 297

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ

- М.А. Балясова, Д.М. Голубева* Влияние автотранспорта на экологию школьной территории (на примере исследования образцов снежного покрова и выращивания кресс-салата) 298
- А.В. Бобошко, А.А. Подосенкова* Оценка адаптации подростков с интернет зависимостью 299
- В.К. Кочеткова, В.С. Чериков, М.Р. Жидак* Анализ состояния здоровья старшеклассников от образа жизни (физической активности и рациона питания) 300
- А.А. Подосенкова* Роль факторов окружающей среды в развитии онкопатологии дыхательной системы на территории Ивановской области 301
- К.К. Сенцова* Изучение условий, влияющих на активность ферментов 302
- С.Н. Степанов* Контаминация объектов внешней среды яйцами и личинками нематод на территории микроучастка школы №1 г. Иваново 303

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА

- Г.И. Асадов* Выдающийся хирург-новатор Николай Дмитриевич Флоренский 304
- Е.Н. Байдина, И.А. Шляпин* Из века в век: к юбилею кафедры детских болезней лечебного факультета 305
- П.Е. Борзов* Завлуженных деятеля науки Российской Федерации Философова Мария Сергеевна - врач, ученый, педагог 306
- Д.А. Бугаев* История судебно-медицинской службы Ивановской области 307
- К.А. Волкова* Петр и Февронья муромские – православные покровители семьи и брака 308
- Т.С. Григорьева, Н.А. Сизова* Их трудовой путь начинался в блокадном Ленинграде 309
- Е.С. Грицкевич, О.И. Федорова* Заслуженный врач Российской Федерации Алексей Алексеевич Карнеев - выдающийся организатор здравоохранения г. Иваново и Ивановской области 310
- Т.С. Доронина, Р.А. Никогосян* Ивановский да Винчи - Беневоленский Александр Михайлович 311
- Н.А. Епишина* Краткий исторический очерк кафедры дерматовенерологии ИвГМА 312
- Я.О. Захарова, О.А. Щербакова* Медицинская топонимия Иванова 313
- А.С. Киселева* Л.П. Корчагина-Сорокина - лауреат премии имени Е.П.Ужиновой 314
- А.С. Козлова, Л.Э. Маяковский* Роль профориентационной школы в подготовке абитуриентов к врачебной профессии. 315
- С.В. Коноплянникова, О.Р. Шаяхмедова* Профессор С.Ю.Штрыголь – ученый и педагог (к 50-летию юбилею) 316
- И.В. Лодыгина, Д.А. Веденин* Вклад в детскую инфектологию научных исследований кафедры детских инфекционных болезней им. профессора С.Д.Носова ИвГМА (к 70-летию кафедры) 317
- А.П. Маклаков* Опыты врачей на себе 318
- С.А. Максимова* В память о великом человеке 319

<i>А.М. Муртазалиев</i> Монахи-врачеватели Киево-печерской лавры	320
<i>Л.С.Новикова, Е.В. Пузанова</i> Вклад кафедры детских инфекционных болезней им. Профессора С.Д. Носова ИвГМА в становление и развитие детских инфекций страны (к 70-летию кафедры)	321
<i>М.Д. Садикова</i> Врачебные династии профессора Пузыревой Н.И.	322
<i>А.М. Толилова, И.В. Чернеева</i> Профессор Лев Сергеевич Горожанин - почетный заведующий кафедрой ИвГМА	323
<i>Е.И. Уткина, Т.И. Андреев</i> Врачебная династия Пузыревых	324
<i>О.О. Шанагина</i> Основные направления научных студенческих работ проведенных на кафедре гигиены с основами экологии человека и военной гигиены	325

**СЕКЦИЯ «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
МЕЖТКАНЕВЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
У ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ»**

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ И
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ СРЕДСТВ**

Е.А. Абросимов, И.Р. Лукманов, А.Е.Семенов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель – канд. мед.наук, доцент А.Г. Калачева

Судороги и судорожные синдромы могут потенциально трансформироваться в различные доброкачественные и резистентные эпилептические синдромы, и влиять на нервно-психическое развитие, что представляет важную проблему в медицине. Для определения противосудорожных свойств веществ воспроизводят экспериментальные модели первично-генерализованной эпилепсии, включающие судороги, вызванные электрическим и химическим воздействием. Цель исследования: воспроизведение модели первично-генерализованных судорог, вызванных тиосемикарбазидом и оценка эффективности противосудорожных средств. Исследование проведено на 18 белых крысах-самцах массой 200–300 г. Животные были разделены на 3 группы: первая группа (n=6) – контроль, вторая группа (n=6) получала препарат Вальпроат натрия в дозе 50 мг/кг внутривентрикулярно в течение 4 дней, третья группа (n=6) – препарат Габапентин в дозе 300 мг/кг внутривентрикулярно за 90 минут до воспроизведения судорог. Во всех экспериментальных группах была воспроизведена модель судорог введением внутривентрикулярно тиосемикарбазида в дозе 28 мг/кг. При этом регистрировалось латентное время до первого судорожного приступа, количество, характер судорог (вздрагивание, маневный бег, клонические судороги, тонико-клонические судороги с боковым положением, тоническая экстензия, тоническая экстензия, заканчивающаяся гибелью), и летальность в течение 90 минут. Результаты проведенного исследования показали, что на модели тиосемикарбазидовых судорог у животных, которые получали препарат Габапентин в указанной дозе достоверно удлинялся латентный период до первого судорожного приступа ($p=0,04$), уменьшалось количество судорожных приступов ($p=0,02$) по сравнению с контрольной группой. Летальность в этой группе животных составила 0%, тогда как в контрольной — 100%. В группе крыс, которым вводили Вальпроат натрия, уменьшился латентный период до первого судорожного приступа и увеличилось количество судорожных приступов, чем в группе, получавшей Габапентин ($p=0,04$). Летальность во второй группе составила 83,3%. Таким образом, нами была воспроизведена модель тиосемикарбазидовых судорог. Более выраженный противосудорожный эффект выявлен при введении препарата Габапентин, по сравнению с Вальпроатом натрия.

**ИЗУЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ЭФФЕКТА
ПРЕПАРАТА ИНОФЕРТ**

Е.Н. Арестова, И.В. Кузнецова, Д.И. Сысуева, З.Ф. Эмирова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор Т.Р. Гришина

Миоинозитол – один из эндогенных субстратов человека, оказывающий существенное воздействие на функционирование клеток и тканей всего тела. Основной функцией миоинозитола является участие во внутриклеточной передаче сигнала и обеспечение функционирования центральной нервной системы, включая нейротрофические и нейропротекторные роли. Миоинозитол выступает природным синергистом фолатов. Цель исследования – изучить возможность потенцирования антидепрессивного эффекта Амитриптилина препаратом Иноферт, содержащим миоинозитол, на моделях депрессии у мышей. Исследование проведено на 32-х белых мышах массой 20–30г. Животные были разделены на четыре группы: первая группа - контрольная, вторая группа получала препарат Иноферт per os в дозе 0,03г/кг массы в течение двух недель, третья группа – препарат Амитриптилин внутрибрюшинно в дозе 10 мг/кг массы в течение трех дней, четвертая группа получала препарат Иноферт per os в дозе 0,03г/кг массы в течение двух недель и препарат Амитриптилин внутрибрюшинно в дозе 10 мг/кг массы в последние три дня опыта. Всем животным в начале и в конце эксперимента для оценки уровня депрессии проводились тест «принудительного плавания» Порсолта и тест «подвешивания за хвост». Результаты исследования показали, что на 14 день исследования в группе животных, получавших комбинацию препаратов Иноферт и Амитриптилин достоверно ($p=0,04$) снизилось время неподвижного зависания в тесте «подвешивания за хвост» по сравнению с группой контроля и группой, получавшей только препарат Иноферт. В динамике наблюдения в четвертой группе животных произошло достоверное ($p<0,05$) снижение времени иммобильности и количества коротких периодов иммобилизации в тесте «принудительного плавания» Порсолта. Тогда как в группах животных с монотерапией значимых изменений показателей уровня депрессии не наблюдалось. Таким образом, Амитриптилин в дозе 10 мг/кг массы, также как Иноферт, не оказал выраженного антидепрессивного эффекта. Препарат Иноферт потенцировал антидепрессивный эффект Амитриптилина при комбинированном применении.

ИЗМЕНЕНИЯ ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ТИРОЦИТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Г. И. Асадов, Т.М. Николаева, Е.С. Бабушкина, А.А. Зобова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра биологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент А.А. Параскун

Щитовидная железа (ЩЖ), регулирующая обмен веществ, способствует выполнению репродуктивной функции организма. Изучение её морфофункциональных изменений на клеточном уровне в различные сроки лактации у крыс в норме, необходимо для получения данных о колебаниях секреторного цикла тироцитов. Целью настоящей работы явилось цитометрическое исследование тироцитов в период лактации. Работа выполнена на 48 беспородных крысах-самках. Сроки эксперимента составили – до суток, 1, 3, 5, 7, 14, 21, 28, 35 сутки лактации. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.). После забоя у крыс отделяли обе доли щитовидной железы, которые в дальнейшем подвергались парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли, в центральной и периферических зонах ЩЖ, площади клеток, ядер. На основе полученных данных вычисляли площадь цитоплазмы, ядерно-цитоплазматическое соотношение. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интернет программы «Microsoft Excel 2010». В результате исследования установлено, что снижение ядерно-цитоплазматического соотношения происходит на 3 и 28 сутки эксперимента, в основном за счет увеличения площади цитоплазмы, что вероятно связано с интенсификацией секреторного цикла – реабсорбцией коллоида в фазу выведения. Наиболее выражен этот процесс в центре железы. Повышение ядерно-цитоплазматического индекса на 5 сутки происходит из-за увеличения площади ядра, на 7 сутки и 35 сутки в связи со снижением площади цитоплазмы. Возможно, изменения вышеперечисленных параметров на 5, 7 и 35 сутки происходят в результате преобладания фазы продукции секреторного цикла тироцитов.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОЖИ У КРЫС
ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРЕПАРАТАМИ "МАГНЕРОТ" И "ЛАЕННЕК"**

Е.А. Афанасьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра биологии

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Т.В.Суракова,

канд. мед.наук, доцент Н.Ю.Жидоморов

Заживление ожоговых ран является важнейшей проблемой в области эстетической медицины. В научной литературе появились сведения о применении в косметологии препаратов «Магнерот» и «Лаеннек». Целью настоящей работы явилось изучение влияния этих лекарственных средств на формирование микроциркуляторного русла в кожном регенерате после термического ожога. Эксперимент проводился на 18 белых крысах-самцах. Ожог наносили в межлопаточной области после депиляции путем прикладывания к ограниченному деревянным трафаретом круглому участку кожи диаметром 1,5 см тонкостенной резиновой емкости с водой температуры 90°C, на 30 секунд. Животные были разделены на 3 группы: 1 – контрольная (вводили 0,9%-ный раствор хлористого натрия, внутривенно). Крысам 2 группы вводили «Магнерот» в виде водной суспензии, внутривенно в дозе 5 мг/100 г массы тела и животным 3 группы – «Лаеннек» внутривенно в дозе 0,02 мл/100 г массы тела. Введение препаратов осуществлялось в одно и то же время один раз в день 5 дней в неделю до полной эпителизации раны. На гистологических препаратах кожного регенерата в 20 полях зрения определяли суммарную площадь открытых концов капилляров с помощью микроскопа «Биолам-Р5» и анализатора видеоизображений «Видео-Тест-Мастер». Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке. Морфометрические исследования проводили на 30-е сутки после ожога (в III фазу заживления кожных ран – фаза эпителизации раны и инволюции рубца). У крыс 1 группы на срезе преобладают открытые концы поперечно срезанных капилляров по 7-8 в поле зрения, в то время как во 2 группе – по 10-12, а в 3 группе – от 2 до 5. Редукция капилляров в регенерате оказалась наименьшей при применении препарата «Магнерот», площадь капилляров у крыс этой группы на 31% больше, чем в контрольной ($p < 0,05$), а при использовании препарата «Лаеннек» – на 39% меньше ($p < 0,01$). Таким образом, выявленные особенности формирования микроциркуляторного русла в зоне рубца отражают различные механизмы стимулирующего влияния препаратов «Лаеннек» и «Магнерот» на регенерацию кожи, что может стать экспериментальной основой для разработки новых способов управления репаративными процессами.

**МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО ПЕЧЕНИ КРЫС
ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЖИЗНИ**

П.С. Вавилов, А. П. Юшкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра анатомии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор С.И. Катаев

Цель исследования – выявить влияние алкогольной интоксикации на МЦР крыс репродуктивного периода жизни. Исследование выполнено на 24-х белых беспородных крысах обоего пола весом 150–200 г. Работа с животными проводилась в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (приказ № 724 Минвуза от 13.11.1984 г). Животные были разделены на 2 группы – опытную и контрольную. Алкоголизация проводилась посредством 40% раствором этанола в дозе 4г/кг, который вводился ежедневно через зонд в желудок. Животным контрольной группы таким же образом вводилась вода. Структуры МЦР изучались на инъекционных и гистологических препаратах. Продолжительность эксперимента – 30 суток. Статистическая обработка цифровых данных осуществлялась на базе программы «М. Excel 2010». Исследование показало, что первая встреча животных с этанолом приводила к дилатационному эффекту капиллярных структур печени, как кровеносных, так и лимфатических, с превалированием этого явления в лимфатических капиллярах. Такой реакции МЦР у контрольных животных не отмечалось. Первые патоморфологические преобразования в капиллярных структурах появились к концу первого месяца алкоголизации животных. Наиболее выражены они были в венозных сосудах. Некоторые терминальные сосуды портальных вен были переполнены кровью, в небольшом их числе выявлялись явления стаза, происходило увеличение соединительной ткани в портальных трактах. На некоторых участках стенки сосудов развивался фиброз. У небольшого числа гепатоцитов происходили изменения их линейных параметров. Единичные гепатоциты подвергались жировой дистрофии. На основе проведенного исследования можно констатировать следующее: фактор 30-суточной алкоголизации животных пубертатного периода жизни приводит к статистически достоверным преобразованиям капиллярных кровеносных и лимфатических сосудов. Данные преобразования МЦР развиваются параллельно с патоморфологическими явлениями со стороны паренхимы органа. Глубина и обширность описанных преобразований нарастает по мере увеличения продолжительности эксперимента.

ЗАВИСИМОСТЬ РОСТО-ВЕСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ОТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ СЕМЬИ

С.А. Волчкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – канд. мед.наук, доцент Т.Л. Колобова

Существует глубокая и давняя традиция связывать положение человека в обществе с особенностями строения его тела. Так уже в шумерских текстах 3500 г. до н.э. можно найти ссылки на то, что люди более высокого социального статуса отличались более высоким ростом и лучшим показателем состояния здоровья (Bogin, 1999). В России первые антропометрические измерения детей и подростков были проведены в Петербурге в 19 веке Н. Н. Виллямовским. В 90-е годы 20 века Е. З. Година с соавт. исследовали различные параметры девочек и мальчиков московских семей разного уровня достатка и финансового положения. Был сделан вывод, что в современной России, высшее образование родителей вовсе не является условием лучшего развития их детей. Как можно предполагать, в России последнего десятилетия произошли существенные социально-экономические изменения, и это определяет актуальность данной работы. Целью исследования было установить взаимосвязь антропометрических параметров детей с социально-экономическими условиями семьи на примере студентов I курса ИвГМА и сравнение их с данными Е.З. Годинной с соавт. в 1993 году. Работа выполнена в 2013 году. Для решения поставленных задач было проанализировано 165 анкет учащихся. Из них 82 анкеты девочек, 83 анкеты мальчиков. Измерялись рост, вес, индекс массы тела (ИМТ). Проводилась взаимосвязь между антропометрическими данными учащихся и социально-экономическим положением их семей. Анализ анкетных данных показал, что вне зависимости от численности населения в населенных пунктах ИМТ выше у детей из семей с низким уровнем дохода родители которых имеют преимущественно среднее специальное образование. В маленьких городах имеется большая тенденция и у мальчиков, и у девочек, к высокому росту, вместе с тем ИМТ ниже у мальчиков в больших городах ($21,56 \text{ кг/м}^2$), в отличие мальчиков из маленьких городов ($22,56 \text{ кг/м}^2$) и сёл ($22,90 \text{ кг/м}^2$). У девочек наблюдается обратная тенденция. ИМТ девочек из сел $18,79 \text{ кг/м}^2$, в то время как ИМТ у девочек из маленьких городов $19,93 \text{ кг/м}^2$, а из больших $21,32 \text{ кг/м}^2$. Рост мальчиков и девочек не зависит от уровня образования их родителей, однако между ИМТ и уровнем образования родителей такая связь выявлена. У мальчиков ($25,10 \text{ кг/м}^2$) и у девочек ($21,40 \text{ кг/м}^2$) у которых родители имеют среднее специальное образование ИМТ выше, чем у мальчиков ($20,97 \text{ кг/м}^2$) и у девочек ($20,82 \text{ кг/м}^2$) родители которых получили высшее образование. Не выявлена четкая корреляция между ростом мальчиков и девочек и уровнем дохода семьи, однако ИМТ мальчиков ($24,13 \text{ кг/м}^2$) и девочек ($21,35 \text{ кг/м}^2$) был выше в семьях с более низким уровнем дохода. Таким образом, проведенное исследование позволяет констатировать, что выявленные росто-весовые показатели детей имеют определенную связь с социально-экономическим положением их родителей и, второе, эти показатели существенно отличаются от аналогичных данных в отношении детей 90-х годов прошлого столетия.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЕНЕРАЦИИ МИОМЕТРИЯ
В УСЛОВИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ СТИМУЛЯЦИИ
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МАТКИ**

А.Э. Говорливых, Л.Р. Мамедова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент В.И. Демидов,

канд. мед. наук, доцент Н.Ю. Жидоморов

Способность миометрия к регенерации была установлена еще в начале XX века. Было показано, что заживление рассеченной стенки матки может происходить путем как субституции (неполная регенерация), так и реституции (полная регенерация). При последнем виде заживления рубец в месте повреждения не выявляется. В условиях реституции наибольшее количество митозов в клетках обнаруживается на 5-е сутки повреждения с последующей миграцией миоцитов в область рубца и вытеснением фиброзной ткани. Целью исследования являлась сравнительная оценка структурных особенностей репарации в матке при использовании препаратов - стимуляторов регенерации: лаеннека, сферогеля, магне-В6, солкосерила. Нами создана модель механического повреждения матки. Материалом для исследования послужили 40 экспериментальных животных (крысы-самки), которые были разделены на пять групп. В четырех опытных группах в течение 7 дней животные получали один из указанных препаратов, в пятой (контрольной) крысам вводился физиологический раствор. Затем, в условиях лапаротомии, выполнялся продольный разрез длиной 0,5 см одного рога матки с наложением двух узловых швов. В последующую неделю крысы продолжали получать препараты. На 14 день эксперимента всем животным производилась экстирпация матки и обоих ее рогов для морфологического исследования. Исследование миометрия осуществлялось с использованием комплекса гистологических и гистохимических методик. В ходе патоморфологического анализа оценивались: 1) выраженность пролиферации миоцитов; 2) характер пролиферативной активности сосудистого звена; 3) соотношение мышечного и соединительнотканного компонентов в зоне повреждения. В зоне повреждения матки отмечено завершение формирования грануляционной ткани во всех группах наблюдений. Наибольшая выраженность пролиферации гладкомышечных клеток с миграцией в зону повреждения зафиксирована в 1 и 2 группах наблюдений, что сочеталось с наибольшей степенью васкуляризации зоны рубца. В 3 и 4 группах выявлена тенденция к дальнейшему созреванию соединительной ткани с образованием ориентированных пучков коллагеновых волокон при сравнительно низком уровне пролиферативной активности миоцитов. Выявленные структурные особенности регенерации миометрия позволяют предположить, что использование сферогеля и лаеннека создают благоприятные условия для заживления рассеченной стенки матки с полноценным восстановлением мышечного каркаса без образования рубца.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, АКТИВНОСТИ МОНОАМИНООКСИДАЗЫ В УСЛОВИЯХ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА

И.В. Гоголева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор О.А. Громова

Важное направление экспериментальной фармакологии – поиск нейропротективных препаратов, одновременно влияющих на различные патогенетические механизмы развития нейропатологических процессов. В этой связи перспективным является использование препаратов на основе экстрактов головного мозга, представляющих комбинацию нейропептидов, аминокислот, макро- и микроэлементов, витаминов и некоторых других веществ. Цель исследования – оценить особенности перекисного окисления липидов, активности моноаминооксидазы в условиях депрессивного состояния на фоне применения Церебролизина. Исследование проведено на 16 белых крысах-самцах массой 200-300г, разделенных на 2 группы: I группа – (n=8), получавшие препарат Церебролизин (экстракт головного мозга свиней, 2,5 мл/кг внутривентрикулярно); II группа (контрольная) - (n=8) - физиологический раствор (1мл/кг внутривентрикулярно) в течение 14 дней. Модель депрессии воспроизводилась путем принудительного плавания по методике Порсолта на 14-й день эксперимента. Затем в крови определяли интенсивность процесса перекисного окисления липидов (ПОЛ) методом хемилюминесценции, определение активности моноаминооксидазы (МАО) в гомогенате головного мозга спектрофотометрическим методом. При исследовании ПОЛ отмечено снижение показателей I_{max} - максимальной интенсивности свечения сыворотки крови, и S - светосуммы хемилюминесценции сыворотки крови ($p=0,006$), увеличение $tg\alpha$ - тангенса угла наклона кинетической кривой хемилюминесценции сыворотки крови, - ($p=0,002$) в опытной группе. Выявлено повышение активности МАО в гомогенате головного мозга в основной группе, по сравнению с контролем ($p=0,03$). Полученные данные говорят о стабилизирующем влиянии Церебролизина на обмен моноаминов, что проявляется компенсаторным увеличением МАО и может свидетельствовать о нейротрофическом и антидепрессивном эффекте препарата. Кроме того, Церебролизин приводит к снижению интенсивности перекисного окисления липидов и повышению активности антиоксидантной системы, тем самым регулирует действие про- и антиоксидантных процессов, что является одним из компонентов его нейропротективного действия.

ВЛИЯНИЕ КСЕНОГЕННОЙ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ КРЫС

Н.В. Девятова, М.А. Кривенцов, В.В. Куница

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь, АРК Крым

Кафедра анатомии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент В.Н. Куница

В настоящее время общепризнанно, что ксеногенная спинномозговая жидкость (КСЖ) способна оказывать полифункциональное действие, затрагивая все уровни нейрогуморальной регуляции, усиливать защитные и адаптационные возможности организма. Представляет интерес влияние КСЖ на показатели красной крови и энергетический обмен в эритроцитах. С этой целью 30 белым крысам-самцам линии Вистар, возраста 3,5 – 5 месяцев, массой тела на момент эксперимента 150 – 170 г. вводили один раз в 3 суток КСЖ в дозе 2 мл/кг. С соблюдением правил этики получали кровь из хвостовой вены на 7, 14, 30 сутки эксперимента. Изучали количество эритроцитов (ЭР), уровень гемоглобина (ГБ), содержание аденозинтрифосфата (АТФ), фосфоенолпирувата (ФЕП) в эритроцитах, концентрацию глюкозы в эритроцитах (ГЭ) и содержание гликолизированного гемоглобина (ГГ). Исследования проводили по общепринятым методикам. Контролем служили интактные животные у которых определялись те же показатели. По нашим данным, содержание ЭР у контрольных животных составляет $10,1 \pm 0,2 \times 10^{12}$, ГБ – $189 \pm 0,9$ г/л, содержание АТФ (в среднем $0,68 \pm 0,11$ мг%), ФЕП (в среднем $1,77 \pm 0,3$ мг%), ГЭ (в среднем до $4,9 \pm 2,0$) и содержание ГГ (в среднем до $4,9 \pm 1,4\%$). На 7 сутки эксперимента уровень ЭР повышался до $11,9 \pm 0,3 \times 10^{12}$, ГБ – до $194 \pm 0,9$ г/л, содержание АТФ возрастало до $0,85 \pm 0,18$ мг%), ФЕП – до $5,2 \pm 0,9$ мг%, ГЭ – до $5,4 \pm 1,9$ и содержание ГГ составляло $4,9 \pm 1,2\%$. На 14 сутки от начала введения КСЖ содержание ЭР сохранялось высоким – $12,0 \pm 0,2 \times 10^{12}$, ГБ – $201 \pm 0,8$ г/л, содержание АТФ также было выше нормы – до $1,25 \pm 0,14$ мг%), ФЕП – до $9,2 \pm 0,9$ мг%, ГЭ увеличивалось до $6,4 \pm 2,0$ и содержание ГГ составляло $5,0 \pm 1,2\%$. На 30 сутки эксперимента показатели уровня ЭР и ГБ существенно превышали контрольные цифры – $12,4 \pm 0,2 \times 10^{12}$ и $208 \pm 0,6$ г/л соответственно. Содержание АТФ более чем в 2 раза превышало контроль, составляя $1,74 \pm 0,12$ мг%, ФЕП возрастал десятикратно – до $12,9 \pm 0,2$ мг%, ГЭ двукратно превышал контроль, достигая $9,7 \pm 1,9$ и содержание ГГ также имело тенденцию к повышению, достигая $5,8 \pm 1,1\%$. Таким образом, КСЖ стимулирует эритропоэз, при этом количество молодых форм эритроцитов растет незначительно. Параллельно происходит усиление окислительно-восстановительных процессов в эритроцитах. Данный эффект КСЖ можно использовать в ситуациях, когда уровень показателей красной крови снижается, как, например, при облучении.

СТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ БЕЛОЙ КРЫСЫ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

Т.В. Егорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра анатомии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент Н.В.Черненко

Пищеварительная система человека и животных постоянно взаимодействует с большим количеством микроорганизмов поэтому защита организма от патогенных микроорганизмов находящихся в пищеварительном тракте на уровне слизистой оболочки и подслизистой основы, является важным моментом сохранения здоровья человека. В то же время, при некоторых состояниях организма, связанных со снижением иммунитета вследствие оперативных вмешательств на органах пищеварения, иммунной системы, например, селезенки, лимфоидные и другие образования стенки тонкой кишки, как можно предполагать, будут претерпевать определенные преобразования. Что не может не сказаться на строении стенки кишки. В связи с этим, была поставлена цель на основе современных и адекватных методов изучить морфологию структур стенки тонкой кишки у белых крыс в норме и после спленэктомии. В работе исследовались гистологические препараты тонкой кишки, окрашенные гематоксилин-эозином от 6 взрослых интактных и 12 спленэктомированных животных через 1 и 6 месяцев после операции. На препаратах определялось количество ворсинок на единицу поверхности слизистой, замерялись их длина и толщина, глубина крипт, толщина оболочек стенки кишки, параметры одиночных и групповых лимфоидных узелков. Лимфоидные образования были представлены интраэпителиальными лимфоцитами и лимфоцитами собственного слоя, одиночными и групповыми лимфоидными фолликулами. У спленэктомированных животных в месячный послеоперационный период после удаления селезенки со стороны слизистой оболочки тонкой кишки отмечалось увеличение линейных параметров ворсинок, их длины и толщины на 18%, в то время как в отдаленный период наблюдалось снижение этих параметров вдвое по сравнению с контролем. Уменьшалась толщина слизистой оболочки, а также подслизистой основы и мышечной оболочки кишки. В эти же сроки происходило уменьшение диаметра лимфоидных узелков, но возрастало их количество в пейеровых бляшках. Спустя 6 месяцев после спленэктомии наблюдались очаговые дистрофические изменения эпителия, уменьшалось число бокаловидных клеток. Развитие этих явлений в описываемый срок, как можно предполагать, обусловлено вторичным декомпенсированным иммунодефицитом, приводящим к нарушению баланса между защитными функциями организма и деятельностью патогенной флоры кишки, что и привело к выше описанным явлениям.

ССАДИНЫ. ДИАГНОСТИКА ДАВНОСТИ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ СИЛЫ ПО ЦИФРОВЫМ ФОТОГРАФИЯМ

А.О. Елисеев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра судебной медицины и правоведения

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ю.Ю. Шишкин

В настоящее время отмечается рост числа преступлений, связанных с причинением повреждений. В 2013 году общее число экспертиз и исследований в Бюро СМЭ выросло на 10% и составило 39400. Разработка и поиск новых методов диагностики повреждений, в том числе ссадин, является актуальным. Целью исследования явилось установление возможности диагностики давности ссадин, идентификации травмирующего предмета, направления воздействия силы по цифровым фотографиям. Научная новизна обусловлена отсутствием в доступной литературе сведений о целенаправленном исследовании возможности диагностики ссадин по цифровым изображениям. Всего было исследовано 50 цифровых фотографий ссадин различной локализации у мужчин и женщин в возрасте от 20 до 60 лет. Применялись следующие методы: съемка ссадин на цифровую камеру с соблюдением условий криминалистической фотографии, формализация и цифровая обработка фотографий изображений с помощью комплекса программ Dam_skin, визуальная оценка характера ссадин на фотографиях, математический анализ цифровых значений пикселей изображений ссадин, сопоставление визуальной оценки и математического анализа, компьютерное совмещение и наложение изображений для целей идентификации травмирующего предмета. Полученные результаты: выявлена возможность диагностировать давность и механизм образования ссадин по цифровым фотографиям; установлены основные закономерности распределения числовых значений пикселей, характерных для ссадин, имеющих разную давность; установлены эффективные способы идентификации травмирующего предмета по цифровой фотографии; выявлена возможность установления направления воздействия травмирующего предмета при визуальной оценке ссадины на цифровой фотографии; выявлена возможность установления направления воздействия травмирующего предмета по изменениям числовых характеристик пикселей на цифровой фотографии ссадины. Выводы: 1) визуальный и математический анализ цифровых изображений ссадин является эффективным инструментом диагностики; 2) ссадины имеющие разную давность имеют характерные закономерности распределения числовых значений пикселей; 3) использование цифровых фотографий ссадин эффективно для идентификации травмирующего предмета; 4) визуальная оценка ссадин по цифровой фотографии позволяет устанавливать направление воздействия травмирующего предмета; 5) анализ числовых характеристик пикселей на цифровой фотографии ссадин дает возможность объективного установления направления воздействия травмирующего предмета.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАМЕРЫ МОДЕЛИ МИКОМЕД-2 ЛОМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОФОТОСЪЕМКИ ПРИ ДЕЙСТВИИ [N-(3,5-ДИТРЕТ-БУТИЛ-4ГИДРОКСИБЕНЗИЛ)-N,N-ДИ-(2-ПИРОДИЛМЕТИЛ)]АМИНА В ДМСО (10-3 М), ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ ПРОСТРАНСТВЕННО-ЗАТРУДНЕННЫХ ФЕНОЛОВ, НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ РУБЦА И ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ

А.А. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Научно-исследовательский центр ИвГМА

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.Л. Палкин

Цель: Приобрести опыт работы с камерой модели МИКОМЕД-2 ЛОМО для проведения микрофотосъемки и определить действие [N-(3,5-ди-трет-бутил-4гидроксибензил)-N,N-ди-(2-пиродилметил)]амин в ДМСО (10-3 М), относящийся к группе пространственно-затрудненных фенолов, на соединительную ткань рубца и внутренние органы. Объект и методы исследования: Для эксперимента использовались 116 белых крыс, разделенных на группы по срокам исследования. Исследования проводились через 6 часов, 3, 7, 14, 21 секунду. Для исследования использовались стандартные гистологические проводки. Окраска: гематоксилин-эозин. Фиксацию, окраску и изготовление гистологических препаратов осуществляли по стандартным методикам. Срезы изучались посредством световой микроскопии при помощи микроскопа МИКОМЕД-2 ЛОМО. Выводы: Была освоена методика применения цифровой видеокамеры для исследования гистологических препаратов. В экспериментах сердце и печень практически не имели патологических изменений. Сравнение биоптатов почек позволяет говорить о схожих изменениях во всех исследуемых группах. Описываемое кровенаполнение капилляров очевидно связано с действием вещества, применяемого для наркоза и процесса эвтаназии животных. В целом описываемое состояние органов можно отнести и к неспецифическим изменениям, вызванным стандартными воздействиями, неизбежными при хирургическом вмешательстве. Использованные нами вещества [N-(3,5-ди-трет-бутил-4гидроксибензил)-N,N-ди-(2-пиродилметил)]амин в ДМСО (10-3 М) не привели к появлению специфических изменений исследуемых органов.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У НЕКУРЯЩИХ И КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А.В. Карпучок

Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь,
г. Минск

Кафедра биологической химии

Научный руководитель - ассистент А.Г. Кадушкин

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется прогрессирующим ограничением скорости воздушного потока, которое вызывается поражением мелких бронхов (обструктивный бронхит) и деструкцией паренхимы (эмфизема). При ХОБЛ характерно накопление нейтрофилов, макрофагов и Т-лимфоцитов в легочной паренхиме и стенке дыхательных путей. Этим клеткам принадлежит ключевое значение в формировании деструктивных изменений легочной ткани. Межклеточные взаимодействия между ними и их функциональное состояние регулируют цитокины. Они участвуют в формировании воспалительных реакций, в том числе, привлечении иммунокомпетентных клеток из кровотока в очаг воспаления. Целью настоящего исследования явилось определение закономерностей количественного изменения цитокинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , IFN- γ) в плазме крови курящих и некурящих пациентов с ХОБЛ, а также оценка их взаимосвязи с количеством иммунокомпетентных клеток. В исследовании приняли участие 21 некурящий пациент с ХОБЛ, 20 курящих пациентов с ХОБЛ, 20 некурящих здоровых людей и 21 здоровый курильщик. К некурящим мы относили людей, которые выкурили в течение жизни менее 100 сигарет. Венозную кровь у обследуемых пациентов забирали рано утром натощак в объеме 10 мл в пробирку, содержащую этилендиаминтетраацет калия в качестве антикоагулянта. Для получения плазмы образцы центрифугировали по истечении одного часа после забора крови (3000 об/мин, 15 мин). До анализа образцы хранили при температуре - 75 $^{\circ}$ C. В плазме крови определяли концентрацию IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , IFN- γ (Вектор-Бест, Российская Федерация, R&D Systems, США) методом иммуноферментного анализа на иммуноферментном анализаторе «StatFax 3200» (Awareness Technology, США). Уровень IL-8 был достоверно выше у курильщиков с ХОБЛ по сравнению с курильщиками без ХОБЛ, а также у некурящих больных ХОБЛ по сравнению со здоровыми некурящими людьми. Увеличение TNF- α и IFN- γ в плазме крови имело место только у некурящих пациентов с ХОБЛ. У больных с выраженным и резко выраженным снижением качества жизни (по результатам САТ-теста, оценочного теста по ХОБЛ) уровень TNF- α и IFN- γ был значительно выше, чем у больных ХОБЛ с незначительным и умеренным снижением качества жизни. Различия уровня IL-1 β , IL-6 и IL-10 отсутствовали как в группе курящих, так и в группе некурящих пациентов с ХОБЛ по сравнению с соответствующими группами здоровых людей. Полученные данные свидетельствуют о патогенетическом значении IL-8, TNF- α и IFN- γ при ХОБЛ.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛОТОЧНО-СЕРДЕЧНОГО РЕФЛЕКСА

Е.С. Киселева, М.Е. Кукушкин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор С.Б. Назаров, д-р мед. наук,
профессор Л.С. Горожанин, канд. биол. наук, доцент Т.А. Блохина

Глоточно-сердечный рефлекс, заключающийся в кратковременной тахикардии при глотании, переходящей в брадикардию, до сих пор не изучен в полной мере. Проведенные ранее исследования указывают на возможную связь глоточно-сердечного рефлекса с преходящей ишемией миокарда, что может иметь потенциальное клиническое значение. В связи с данным фактом особый интерес представляет изучение индивидуальных особенностей рефлекса. Целью данного исследования являлось изучение индивидуальных особенностей глоточно-сердечного рефлекса, а также поиск зависимости характера фаз рефлекса от исходного тонуса отделов вегетативной нервной системы исследуемого. В ходе исследования проводился подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС) путем анализа электрокардиограмм испытуемых. Выбор данной методики исследования обусловлен объективностью получаемых данных в сравнении с пальпаторным методом подсчета ЧСС. Исходный тонус отделов вегетативной нервной системы определялся путем подсчета индекса Кердо. Для анализа индивидуальных особенностей была разработана анкета, в которой учитывались следующие признаки: наличие хронических заболеваний, профессиональные занятия спортом, даты последней менструации. Анализ характера фаз рефлекса проводился по четырем показателям: исходный уровень ЧСС, ЧСС во время акта глотания, ЧСС в течение 15 секунд после глотания и ЧСС в последующие 15 секунд. Всего в исследовании приняло участие 60 человек в возрасте от 18 до 20 лет. Обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel 2013. Для оценки статистической достоверности искомых изменений применялся критерий t-тест. При анализе полученных данных исследуемые были сгруппированы в соответствии с изучаемыми признаками – полом, исходным вегетативным тонусом, определенным по индексу Кердо, наличием хронических заболеваний или патологических состояний, систематическими занятиями спортом, датами последней менструации у девушек. Полученные результаты позволяют говорить о наличии индивидуальных особенностей в проявлении фаз глоточно-сердечного рефлекса.

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ: КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЕНИЕ

А.С. Козлова, Л.Э. Маяковский, Д.А. Малышкина, А.И. Котухова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Кафедра физики, математики и информатики

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Т.Р. Гришина, канд. мед. наук,
доцент О.А. Назаренко, канд. биол. наук, доцент А.И. Ратыни

Нарушение частоты и порядка сердечных сокращений и последовательности возбуждения отделов сердца может быть следствием многих причин и, в частности, ишемической болезни сердца, занимающей 1-е место по летальности в мире (по данным ВОЗ). В связи с этим важность изучения природы аритмий и способов нормализации сердечного ритма, в том числе консервативными методами, не подвергается сомнению. Целью данной работы является повышение наглядности учебного материала по разделу «Противоаритмические средства». Основой для понимания патологических процессов в миокарде является знание структуры биологических мембран, особенностей функционирования в них ионных каналов, генерации потенциалов действия и распространения возбуждения по проводящей системе сердца. Нарушения в работе данных механизмов могут приводить к патологии сердечного ритма. Данный дефект поддается фармакологической коррекции. Различные группы препаратов действуют на конкретные ионные потоки, ускоряя, замедляя или блокируя их, что лежит в основе классификации антиаритмических препаратов. Помимо ионных каналов, в генерации сердечных импульсов в норме и при патологии играет роль вегетативная иннервация органа, подверженная лекарственному влиянию вегетотропных средств. Фармакологами и фармацевтами выделяется еще одна группа препаратов, воздействующих на порядок возбуждения отделов сердца, с неустановленным достоверно механизмом действия. Нами предложена презентация, систематизирующая биофизические и электрофизиологические механизмы происхождения аритмий и принципы действия противоаритмических средств. Проведена детализация уже имеющейся информации, адаптация ее к учебной программе.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТРУКТУРНО-ИНФОРМАЦИОННОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СУЩЕСТВОВАНИЯ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ КОМПЛЕКСА ГОЛЬДЖИ

А.Е. Колобова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра анатомии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент И.С. Сесорова

Комплекс Гольджи (КГ) – ключевой участник внутриклеточного транспорта. Поэтому, понимание механизмов перемещения молекул через органеллу открывает новые перспективы в фармакологии, медицине, сельском хозяйстве и др. Существует более десятка моделей транспорта через КГ, в которых одним из ключевых является вопрос о характере функционирования органеллы. Для доказательства фазовой работы КГ был использован структурно-информационный анализ. Информационная энтропия (H), максимальная информационная емкость (Hmax), абсолютная организация системы (Sab.), относительная организованность (h), относительная энтропия (R) рассчитывались на основании выбранных одинаковых и изменяющихся характеристик структуры КГ фибробластов человека – относительного процента мембран, приходящийся на везикулы, тубулы и цистерны в каждой из 30 изучаемых стопок органеллы. Количество возможных функциональных состояний КГ определялось с помощью кластерного анализа путем объединения вариантов строения органеллы в однородные группы по принципу наименьшего евклидова расстояния. Результатом вычислений стала дендрограмма, число кластеров в которой принималось за возможное число состояний системы. На основании этих данных были рассчитаны информационные показатели: Hmax – 9,96+0,19 бит/символ, H – 2,32+0,02 бит/символ, Sab – 4,64 бит/символ, R – 67%, h – 0,3. Морфологический состав и информационные характеристики кластеров на 20-ом шаге объединения показали, что наименьшие значения энтропии имеют кластеры, объединяющие варианты строения КГ с большим процентом мембран, приходящихся на мешочки, с низкими индексами «везикуляции» и «тубуляции». Кластеры с высоким индексом «тубуляции» имеют высокие значения Hmax и H. Разные информационные параметры кластеров указывают как на их сложность, так и на степень упорядоченности структур КГ в объединенных ими вариантах. Поэтому, они иллюстрируют не просто однородные группы вариантов строения КГ, а разные функциональные состояния органеллы, «работающее» и «неработающее», реализуемые в процессе функционирования органеллы. Таким образом, в морфологии КГ наблюдаются изменения сложности и степени упорядоченности мембранных структур, которые коррелируют с информационными показателями и подтверждает фазовый характер функционирования органеллы. Данное утверждение способствует пониманию механизмов внутриклеточного транспорта, а структурно-информационный анализ может быть использован как один из методов изучения процессов в динамических клеточных системах.

МОДУЛЯЦИЯ ЭФФЕКТОВ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ

У.Е. Копицына

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Т.Р. Гришина

Элементный статус современного человека характеризуется низким уровнем обеспеченности эссенциальными элементами - Mg, Co, Mo, Se. Магний (Mg) играет существенную роль в метаболических процессах центральной нервной системы. Оптимальное значение уровня магния в популяции определяется только у 14% женщин и 27 мужчин, у 74% женщин и 55% мужчин находится в нижнем сегменте референтных значений, а распространенность дефицитных состояний Mg составляет 18% у мужчин и 11% у женщин. В современной медицинской практике определение обеспеченности Mg не является обязательным тестом, хотя нарушенный минеральный обмен не только вносит свой вклад в патогенез заболеваний, но и изменяет ответ на лекарственное воздействие. Целью исследования было оценить психотропные эффекты лекарственных средств в зависимости от статуса Mg. Эксперимент проведен на 36 взрослых лабораторных крысах обоего пола массой от 180 до 260 г, которые были разделены на 6 групп. Крысы 1 группы получали стандартную диету. У остальных крыс воспроизводилась модель гипوماгниевого состояния путем назначения специальной диеты. В 3 группе данную диету модифицировали дополнительным введением 1% раствора хлорида натрия в качестве питьевой жидкости. В течение эксперимента все животные 4,5,6 групп получали магнеВ6 форте. Крысы 5 и 6 группы дополнительно получали сульпирид, холина альфосцерат соответственно. На 0 и 15 дни оценивались уровни магния в эритроцитах, плазме крови и моче, а также ориентировочно-исследовательская деятельность и эмоциональное состояние животных. Полученные результаты показали, что гипوماгниева диета ухудшает эмоциональное состояние крыс, повышая период иммобилизации и уменьшая время активного плавания в тесте Порсолта, а также приводит к достоверному повышению индекса депрессивности. Данные показатели достоверно улучшаются при коррекции сульпиридом, холина альфосцератом, магнеВ6, что доказывает их антидепрессивный эффект. Кроме того, сульпирид, холина альфосцерат, магнеВ6 увеличивает частоту заглядываний животных в норки, по сравнению с крысами, находившихся в тех же условиях без лекарственной коррекции. У крыс, находившихся на гипوماгниевой/гипернатриевой диете, установлено снижение уровней магния в эритроцитах и плазме крови и ориентировочно-исследовательской активности животных по сравнению с контролем. Кроме того, показано, что добавление 1% раствора хлорида натрия к гипوماгниевой диете увеличивает суточную экскрецию магния, усиливая и ускоряя наступление магнидефицитного состояния.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ИНОФЕРТ НА ТЕЧЕНИЕ СУДОРОГ

Т.Ф. Королева, Д.Д. Меркулова, А.Е. Колобова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.Г. Калачева

В последние годы отмечается значительный интерес к противосудорожным средствам, которые обладают менее выраженными нежелательными эффектами на организм. Миоинозитол необходим для функционирования и возбуждающих и тормозящих нейротрансмиттеров, принимает участие в передаче сигнала от рецепторов ацетилхолина, глутамата, ГАМК, гистамина, а также участвует в обеспечении транспорта липидов и метаболизма веществ в нервной ткани. Лекарственным препаратом, содержащим миоинозитол, является Иноферт. Цель исследования - определить влияние препарата Иноферт на выраженность судорог, вызванных тиосемикарбазидом. Исследование проведено на 18 белых крысах-самцах массой 200-300г. Животные были разделены на 3 группы: первая группа (n=6) - контроль-интактный; вторая группа (n=6) — контроль с воспроизведением судорожной активности; третья группа (n=6) получала препарат Иноферт в дозе 0,3г/кг массы внутрижелудочно в течение 18 дней. Животным на 0 и 18 день проводилось нейропсихологическое тестирование с помощью теста «открытое поле» и оценка двигательной активности. На 18 день исследования была воспроизведена модель судорог введением внутривентриально тиосемикарбазида в дозе 28 мг/кг у животных второй и третьей групп. Оценивались следующие показатели: количество, характер судорог, летальность в течение 90 минут. По результатам нейропсихологического тестирования на 18 день исследования в опытной группе достоверно уменьшилась горизонтальная двигательная активность в тесте «открытое поле» по показателям «темные» и «светлые» квадраты и вертикальная двигательная активность по показателям «стойки на вису» и «стойки на стенке», увеличился мышечный тонус при оценке двигательного поведения ($p < 0,05$). При оценке тяжести судорожной активности было выявлено, что курсовое введение препарата Иноферт в указанной дозе на модели тиосемикарбазидовых судорог достоверно увеличило латентное время до первого судорожного приступа и уменьшило тяжесть судорожных приступов (по признаку «манежный бег») ($p < 0,05$). Летальность животных в опытной группе составила 66,7%, тогда как в контрольной - 100%. Таким образом, курсовой прием препарата Иноферт показал противосудорожную активность на модели первично-генерализованных судорог, вызванных тиосемикарбазидом у крыс, уменьшая тяжесть и длительность судорог, увеличивая выживаемость животных.

ИЗУЧЕНИЕ НЕФРОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТА ИНОФЕРТ

А.И. Кренделев, М.И. Николаева, К.С. Попов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент И.В. Гоголева

Аминогликозидные антибиотики – эффективные лекарственные средства при инфекционных заболеваниях, вызываемых грамотрицательными микроорганизмами. Однако их широкое применение в значительной степени ограничивается развитием нефро- и ототоксического действий. До 25% случаев применение аминогликозидов осложняются развитием нефропатий различной степени выраженности. Препарат Иноферт в организме является донором инозита, в состав которого входит миоинозитол и фолиевая кислота. Инозит необходим для нормального синтеза клеточных мембран, поскольку он является компонентом фосфолипидов, синтезируется почками. Цель исследования – воспроизвести модель гентамициновой нефропатии у крыс и оценить нефропротекторную активность препарата Иноферт. Исследование проводилось на 28 половозрелых самцах белых крыс массой 200-350г. Животные были разделены на 4 группы: первая группа – (n=6) контроль интактный; вторая группа – (n=10) контроль с воспроизведением модели почечной недостаточности; третья группа (n=6) получала препарат Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 10 дней; четвертая группа – (n=6) препарат Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 20 дней. С первого дня исследования во второй, третьей и четвертой группах животных воспроизводилась модель почечной недостаточности путем введения препарата Гентамицин внутривентрикулярно в дозе 60 мг/кг массы в сутки в течение 10 дней. В плазме крови и моче определяли общий белок и креатинин спектрофотометрическим методом. Всем животным измеряли суточный диурез. Результаты исследования показали, что введение крысам Гентамицина сопровождается выраженным увеличением суточного диуреза ($p=0,008$) и общего белка в моче ($p=0,003$). В третьей группе животных достоверно снизился креатинин в плазме крови ($p=0,03$) и суточный диурез ($p=0,03$) по сравнению со второй группой. В четвертой группе достоверно уменьшились все показатели: креатинин в плазме крови ($p=0,016$) и моче ($p=0,016$), общий белок в моче ($p=0,004$), суточный диурез ($p=0,03$). Таким образом, Гентамицин оказал нефротоксическое действие у крыс, что, вероятно, связано с поражением проксимальных почечных канальцев. Введение препарата Иноферт значительно ослабило проявления гентамициновой нефропатии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ

К. И. Меркулова, А. О. Федорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент О.А. Назаренко, канд. мед. наук, доцент Н.Ю. Жидоморов

Печень постоянно подвергается большим нагрузкам и воздействию неблагоприятных факторов, что в конечном счете часто приводит к ее повреждению. Так, широко распространена алкогольная болезнь печени, а также токсические поражения печени лекарственными препаратами. В комплексном лечении болезней печени применяют гепатопротекторы. Для исследования их эффективности в эксперименте воспроизводят различные модели поражения печени. Цель работы - провести краткий обзор различных моделей повреждения печени и воспроизвести модель повреждения печени этиловым спиртом. Существует несколько вариантов моделей поражения печени: 1. Острый токсический гепатит в результате действия химических веществ (СС14, фторотан, бромбензол, парацетамол, тетрациклин, аллиловый спирт, D-галактозамин). 2. Жировой гепатоз в результате действия этанола или гидразина. 3. Фиброз и цирроз (СС14 или совместно с этанолом, в малых дозах, или с помощью тиоацетамида). 4. Хирургический метод – тотальная ишемия печени. Была воспроизведена модель поражения печени этиловым спиртом на 18 белых крысах- самцах массой 200-300 г, которым вводили в желудок с помощью зонда 40% раствор этилового спирта в дозе 8 мл/кг в течение 7 дней. Путем одномоментной декапитации животных была получена кровь. В крови определяли следующие показатели (маркеры повреждения печени): активность АСТ, АЛТ, уровень общего и прямого билирубина, общего белка, малонового диальдегида (МДА). Выявлено повышение АЛТ, АСТ, общего билирубина, МДА. Также было проведено патогистологическое исследование печени, в ходе которого обнаружили признаки гепатита (воспалительные изменения), жировой дистрофии (жировой гепатоз) и очаги некроза. Таким образом, проведенная работа показала возможность успешного воспроизведения модели токсического повреждения печени этиловым спиртом.

СОДЕРЖАНИЕ КАТЕХОЛАМИНОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ И ПЕЧЕНИ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕННОГО МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Е.М. Мешкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биохимии

Научный руководитель - д-р мед. наук, доцент И.К. Томилова

В настоящее время формирование соматических и неврологических заболеваний у детей, подвергшихся антенатальной гипоксии, связывают главным образом с повреждением головного мозга и печени, метаболизм которых во многом обеспечивается работой катехоламинергической системы. Целью исследования явилось определение содержания катехоламинов (КА) в головном мозге и печени плодов и новорожденных крысят, развивавшихся в условиях нарушенного маточно-плацентарного кровообращения (МПК). Экспериментальная модель нарушения МПК была воспроизведена на белых беспородных беременных крысах по методике М.М.Вартановой. Плоды (21 день гестации) и двухдневные новорожденные крысята, развивавшиеся в условиях недостаточности МПК, составили опытную группу, без нарушения – контрольную. Содержание КА в гомогенатах головного мозга и печени подопытных животных определялось методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка проводилась общепринятыми методами с использованием критерия достоверности Стьюдента. Результаты исследования показали, что в головном мозге плодов нарушение МПК привело к достоверному увеличению содержания всех КА, причем в большей степени повысился уровень норадреналина (НА) и дофамина (ДА) (41% и 45%), а концентрация адреналина (А) изменялась незначительно (7%). В головном мозге новорожденных повышение содержания А (25%) и НА (14,5%) сопровождалось снижением концентрации ДА (11,06%). Более низкое содержание А в обеих группах подтверждает, что именно ДА и НА выполняют медиаторную функцию в нервной ткани. В печени плодов в ответ на антенатальную гипоксию произошло повышение уровня А (36,7%), ДА (78,9%) и снижение концентрации НА (50,3%), а в печени новорожденных отмечалось уменьшение содержания А и НА (49,28% и 59,78%), в то время как уровень ДА повысился на 99,6%. У опытных плодов полученные результаты можно оценить как компенсаторную реакцию, а у новорожденных крысят как признаки срыва адаптационных механизмов. Смещение баланса КА в печени, вероятно, обусловлено разной скоростью их инактивации моноаминоксидазой (МАО). У новорожденных крысят преобладающей становится МАО–А, дезаминирующая А и НА, что может быть проявлением дезадаптации при длительной кислородной недостаточности. Выводы: изменения содержания КА при нарушении МПК в печени плодов крысят носят качественно различный характер по сравнению новорожденными. В головном мозге медиаторный дисбаланс, становясь патогенетическим фактором, может усугубить антенатальное гипоксическое повреждение нейронов.

ВЛИЯНИЕ ОТМЕНЫ ЦИКЛОФОСФАМИДА НА ОБЩИЙ БЕЛОК ПЛАЗМЫ КРОВИ У КРЫС

В.В. Олешкевич

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Республика Беларусь

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

Кафедра биологической химии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор В.М. Шейбак, ассистент А.Ю. Павлюковец

Актуальность. Циклофосфамид является одним из цитостатических препаратов алкилирующего ряда, обладающий избирательной противоопухолевой активностью. Циклофосфамид в печени превращается в два химические вещества – акролеин и фосфорамид, которые и обуславливают цитостатическое действие циклофосфамида препятствуя пролиферации клеток. Поскольку метаболиты циклофосфамида не обладают селективным действием по отношению к клеткам опухолевых тканей, его введение приводит к повреждению всех быстро пролиферирующих клеток. Действие цитостатика распространяется на клетки-предшественники гранулоцитов, эритроидные ядросодержащие клетки и клетки-предшественники лимфоцитов. Циклофосфамид усиливает апоптоз, подавляет образование и пролиферацию лимфоидных клеток, вызывая лейкопению и анемию. Введение цитостатика вызывает повреждение ДНК. Применение циклофосфамида приводит к гипопроотеинемии, развивающейся как следствие повреждения мембран клеток свободными радикалами, угнетения синтеза белка и связывания метаболитов цитостатика с транспортными белками. Между тем, исследования показывающие динамические изменения уровня белка в плазме крови после введения циклофосфамида отсутствуют. Цель: целью исследования явилось определить изменение концентрации общего белка в плазме крови крыс после отмены циклофосфамида. Материалы и методы. Эксперименты проведены на 18 крысах-самцах, массой 110-120 г., разделенных на 2 группы – контроль и циклофосфамид. Циклофосфамид вводили в общей дозе 160 мг/кг (по 40 мг/кг 4 раза в день с интервалом 48 ч., внутрибрюшинно), крыс декапитировали через 24 ч., 4 суток, 8 суток после последнего введения циклофосфамида. Определение общего белка в сыворотке крови было проведено биуретовым методом. Результаты. Нами обнаружено, что на всех последующих сроках после отмены циклофосфамида наблюдается гипопроотеинемия. Так, если через 24 часа и 4 суток концентрация общего белка снижалась незначительно, то через 8 суток после отмены циклофосфамида наблюдали статистически значимое уменьшение (на 18,1%) данного показателя по сравнению с контрольной группой. Заключение: введение циклофосфамида приводит к снижению концентрации общего белка в плазме крови крыс, которая сохраняется длительное время после отмены цитостатика и усиливается на 8 сутки.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ Фолликулов Щитовидной ЖЕЛЕЗЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ЛАКТАЦИИ

Т.Н. Пономарева, Н.В. Сорокина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биологии

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научные руководители: канд. биол.наук, доцент А.А. Параскун, ст. преподаватель М.А. Штойко,

Эндокринная система выполняет важную роль в регуляции процессов жизнедеятельности организма. Щитовидная железа (ЩЖ) оказывает значительное влияние на биохимические, физиологические функции тканей и органов. Выявлено, что в эндемичных по зобу регионах, где проживает треть популяции людей, суммарная частота встречаемости различных форм этой патологии составляет 50%, причем чаще страдают данным заболеванием женщины. Целью настоящего исследования явилось морфометрическое изучение фолликулов ЩЖ во второй половине лактации. Работа выполнена на 30 беспородных крыс-самках. Сроки эксперимента составили – 14, 21, 28, 35 сутки лактации. В качестве контроля использовали самок, находящихся на стадии эструса. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ №724 Минвуза от 13.11.1984г.). После забоя у крыс отделяли обе доли щитовидной железы, которые в дальнейшем подвергались парафиновой проводке. Морфометрические исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли площадь фолликулов и коллоида отдельно в центральной и периферической зонах ЩЖ. На основе полученных данных вычисляли коллоидно-фолликулярный индекс (КФИ). Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина, трийодтиронина, тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных изменений использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». В результате исследований динамики изменения КФИ установлено, что минимальных значений показатель достигает на 14 сутки эксперимента (в центральной зоне), затем наблюдается его увеличение (на 21,28, 35 сутки), не превышающее контрольных значений. Выявлено сглаживание межрегиональных отличий (центр-периферия) КФИ. Таким образом, зафиксировано возрастание активности ЩЖ на начальном этапе эксперимента, с последующим снижением к концу исследований. Зарегистрировано хроносопряжение изменений морфометрических показателей с уровнем тиреоидных гормонов в сыворотке крови экспериментальных животных.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОЖНОГО РЕГЕНЕРАТА У КРЫС, СФОРМИРОВАННОГО ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПРЕПАРАТАМИ «МАГНЕРОТ» И «ЛАЕННЕК»

Д.А.Рыжкова, Е.А.Григоренко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра биологии

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Т.В.Суракова, канд. мед. наук,
доцент Н.Ю.Жидоморов

Важнейшей проблемой эстетической медицины является улучшение качества и скорости заживления ожоговых ран. В последнее время появились рекомендации по включению в состав комплексной ранозаживляющей терапии таких препаратов, как «Магнерот» и «Лаеннек». Однако, несмотря на заявления о клинических успехах, экспериментальные подтверждения их эффективности отсутствуют. Целью нашей работы явилось изучение удельной плотности клеточных элементов, основного аморфного вещества и коллагеновых волокон для доказательства репаративных возможностей препаратов «Магнерот» и «Лаеннек» в эксперименте. В качестве препарата сравнения использовался «Солкосерил». Опыты выполнены на 24 белых беспородных крысах-самцах. Модель ожога воспроизводилась путем прикладывания к ограниченному деревянным трафаретом круглому участку кожи диаметром 1,5 см тонкостенной резиновой емкости с водой температуры 90⁰С на 30 секунд (ожог III степени). В дальнейшем крысы были разделены на 4 группы по 6 животных. Контрольной группе вводили внутривенно 0,9%-ный раствор хлористого натрия, II, III и IV группам – препараты «Солкосерил», «Магнерот» и «Лаеннек» соответственно до полной эпителизации. Кусочки ткани с участком регенерата на 30-й день после операции фиксировали в нейтральном формалине и обезвоживали в спиртах восходящей концентрации, готовили срезы, которые окрашивали гематоксилин-эозином. Морфометрические исследования проводили с помощью анализатора видеоизображений «Видео-Тест-Мастер». По данным результатов исследования было выявлено, что при стимуляции препаратами «Солкосерил», «Магнерот» и «Лаеннек» увеличивается удельная плотность клеточных элементов и основного аморфного вещества по сравнению с контролем. Удельная плотность коллагеновых волокон при этом снижается. При сопоставлении результатов, полученных при стимуляции исследуемыми препаратами и препаратом сравнения, было выявлено, что более выраженный ранозаживляющий эффект показали «Магнерот» и «Лаеннек». Таким образом, применение препаратов «Магнерот» и «Лаеннек» при ожогах предотвращает избыточное разрастание коллагеновых волокон, способствует увеличению числа клеток соединительной ткани и площади основного аморфного вещества, что повышает механическое и косметическое качество рубца, сформированного после термического ожога. Полученные результаты могут служить экспериментальным обоснованием перспективности использования препаратов «Магнерот» и «Лаеннек» в ранозаживляющей и косметической терапии.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ ГИСТАМИНОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАТКИ КРЫС В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

О.В. Сальникова, Д.В. Касаткин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.В. Диндяев

Гистамин является одним из важнейших биологически активных веществ. Определение его в системе биоаминового обеспечения матки крыс позволяет раскрыть ряд нейрогуморальных процессов, связанных с поддержанием гомеостаза. В период лактации эти исследования наиболее актуальны, так как патологические состояния матки в этот период занимают ведущее место в причинах материнской смертности. Цель исследования - провести морфо-функциональный анализ организации гистаминового обеспечения матки крыс в различные сроки периода лактации, а именно: 1-е, 3-е, 5-е, 8-е, 11-е, 14-е, 21-е, 28-е сутки. В задачи данного исследования входит определение содержания гистамина в основных биоаминопозитивных структурах матки, а также изучение динамики содержания гистамина в тучных клетках перитонеальной жидкости, ее жидкостной фазе и периферической крови. Объектом исследования стали беспородные самки крыс репродуктивного возраста. Материал исследования: криостатные срезы рога и шейки матки, мазки перитонеальной жидкости и периферической крови. Методы исследования: гистологические, флуоресцентно-гистохимические, компьютерно-статистические. Исследование с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием лабораторных животных» (приказ №724 Минвуза от 13.11.1984). Умерщвление экспериментальных животных осуществлялось путем дислокации шейных позвонков. Результаты исследования показали, что в тучных клетках эндометрия и миометрия тела матки подъем уровня гистамина начинался с 5-х суток лактации с пиком на 8-е сутки. В эндометрии и миометрии шейки матки подъем уровня гистамина начинался уже с 3-х суток, с пиком на 8-е сутки лактации. Гистамин, содержащийся в гранулах тучных клеток перитонеальной жидкости, имел два максимума на 5-е и 14-е сутки. В периферической крови динамика содержания гистамина волнообразна, также с двумя пиками максимального содержания, которые соответствуют 5-м и 14-м суткам лактации. Таким образом, можно отметить периоды, в которые отмечается максимальное содержание гистамина во внутри- и внеорганных структурах матки – это 5-е, 8-е и 14-е сутки периода лактации.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯТОРНЫХ СДВИГОВ В ПОЧКАХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

У.Р. Тураев, Д.Я. Хожиев

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра нормальной и патологической физиологии

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Б.А. Хидоятов

Цель. В эксперименте изучить особенности микрогемоциркуляторных (МГЦ) сдвигов в почках, установить их связь с функционально-метаболическими параметрами данных органов. Материал и методы. Эксперименты проведены на 100 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 г, у которых моделировалась острая кишечная непроходимость. МГЦ почек изучалась методом прижизненной биомикроскопии на люминесцентном микроскопе "ЛЮАМ-ИЗ" (Санкт-Петербург, Россия). Результаты и их обсуждение. Исследование МГЦ почек в первые часы обтурационной острой кишечной непроходимости (ОКН) показало сохранность архитектоники сосудов, структура кровотока не изменялись. Через 6 часов выявлены незначительная деформация контуров сосудов, утолщение канальцевого аппарата, видимо вследствие выхода жидкой части крови в интерстиций. Кровоток функционирующих сосудов был несколько прерывист из-за повышенной агрегации форменных элементов крови и снижения скорости кровотока. В последующем число функционирующих капилляров уменьшалось, отмечались нарушение контуров сосудов, застой крови, в паренхиме выявлялись небольшие участки мелкоочечных кровоизлияний, плазматическое пропитывание базальной мембраны капилляров и стенок проксимальных извитых канальцев. При странгуляционной ОКН уже через 2 часа выявлены изменения кровотока в виде небольших клеточных агрегатов в просвете капилляров, снижение степени контрастности границ между сосудами и канальцами. В дальнейшем МГЦ - нарушения возрастали: деформация сосудистого русла коркового слоя почки усугублялась, существенно уменьшалось число функционирующих капилляров, нарушалась целостность и форма отдельных групп микрососудов с прекапиллярными кровоизлияниями. В поздние сроки эксперимента по всей паренхиме органа были выявлены разбросанные мелкие очаги инфильтратов и участки с разрыхлённой гомогенной структурой. Паренхима вокруг очагов деструкции приобретала темноватый оттенок, плазматическое пропитывание и деформация канальцевого аппарата встречались повсеместно. Независимо от вида острой кишечной непроходимости, в микрогемоциркуляции почек наблюдался широкий спектр сдвигов с последовательными и нарастающими с течением времени внутрисосудистыми, сосудистыми и внесосудистыми нарушениями. Наиболее ранние и глубокие изменения были характерны при странгуляционной ОКН. Выводы. Таким образом, в развитии полиорганной недостаточности при ОКН ведущую роль играют МГЦ нарушения, наиболее ранние и выраженные при странгуляционной форме непроходимости кишечника.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ

Н.В. Фатеева, Е.Н. Сиднева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Е.А. Конкина

Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) – редкое заболевание, характеризующееся быстро прогрессирующим течением с высокой летальностью (до 90%). ТТП возникает чаще у взрослых, не встречается у детей. В патогенезе заболевания ведущую роль играет глубокий дефицит ADAMTS-13 (металлопротеиназа, расщепляющая мультимеры фактора Виллебранда), угнетающей синтез больших мультимеров фактора Виллебранда, которые секретируются эндотелиальными клетками, что приводит к повышенной адгезии и агрегации тромбоцитов в артериолах и капиллярах и способствует формированию микрососудистых тромбоцитарных тромбов, которые являются основным морфологическим признаком ТТП. Диагноз тромботической тромбоцитопенической пурпуры основывается, как правило, на клинико-лабораторных данных. Проведен углубленный клинико-анатомический анализ летального исхода больной Ю., 29 лет, находившейся на лечении в ревматологическом отделении ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» в течение 34 дней. В анамнезе – 1,5 года назад проведено кесарево сечение. Клинические проявления характеризуются высокой лихорадкой, головокружением, болями в животе, наличием петехиальных высыпаний, тромбоцитопенией (16,8Г/л), анемией (эритроциты-2,2Г/л, гемоглобин-62,5г/л), почечной недостаточностью (мочевина 31,9 ммоль/л, креатинин 438 ммоль/л), в коагулограмме (ВСК больше 30мин., АПТВ-48 сек., тромбиновое время-40сек., МНО-1,79, гематокрит-28%). При патологоанатомическом исследовании трупа умершей выявлен геморрагический синдром в виде множественных мелкоточечных и пятнистых кровоизлияний на коже, в серозных и слизистых оболочках внутренних органов, множественных острых эрозий слизистой оболочки антрального отдела желудка, диапедезных кровоизлияний в строме внутренних органов. В костном мозге позвонков и диафиза бедра – гиперплазия красного ростка кроветворения. При гистологическом исследовании выявлена локальная внутрисосудистая коагуляция с формированием микротромбов и развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания. По результатам клинико-анатомического сопоставления установлены особенности клинического течения болезни без четкой взаимосвязи тяжести функциональных расстройств и морфологических проявлений, распространенности и наличия осложнений ТТП. Выявленные необратимые изменения почек, печени и тяжелые осложнения в виду двусторонней пневмонии и респираторного дистресс-синдрома у пациентки подчеркивают необходимость своевременной диагностики этой патологии на амбулаторном этапе.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ НА МЫШАХ

Д.Е. Фомин, И.С. Ермакова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Т.Р. Гришина

В современном мире депрессивные расстройства распространены у 10% взрослого населения и до 30% подростков. Ведется активный поиск и создание новых антидепрессантов, экспериментальное исследование которых проводится на лабораторных животных, искусственно введенных в состояние депрессии. Цель работы - воспроизведение экспериментальных моделей депрессивных состояний на лабораторных животных. Существует несколько видов экспериментальных моделей депрессии: нейрофармакологические с применением лекарственных препаратов угнетающего действия (клофелина, резерпина); биохимические — влияющие на активность моноаминоксидазы и нейрональный захват моноаминов; и поведенческие – тесты отчаяния по Р. Порсолту, тест «подвешивания за хвост» и тест «выученной беспомощности» с применением электрического тока. Для большинства методов требуется сложное оборудование и препараты, ограниченные в применении, поэтому в своей работе мы использовали 2 метода: тест отчаяния по Р. Порсолту и тест «подвешивания за хвост». Тест Порсолта представляет собой принудительное плавание животного в открытом сосуде с водой в течение 6 минут при температуре воды 27°C. Второй тест – подвешивание мыши за хвост на 6 минут, расстояние от мордочки до лабораторного стола – 30 см. Животные после неудачных попыток освободиться принимают характерную позу отчаяния – период иммобилизации. Оценка результатов опытов велась по суммарному времени периодов иммобилизации. Исследование проводилось на 31 белой мыши массой 20-40 г. В ходе проведения теста Порсолта были получены следующие данные: у 67,74% мышей умеренный уровень депрессии, у 16,13% - низкий уровень депрессии, у 16,13% - средний уровень депрессии. Высокого уровня депрессии не зарегистрировано. Результаты теста подвешивания за хвост: у 19,36% мышей – умеренный уровень депрессии, у 51,61% - низкий уровень депрессии, у 29,03% - средний уровень, высокого уровня не зарегистрировано. Так же в ходе теста Порсолта был оценен Индекс Депрессивности (ИД), равный отношению количества периодов иммобилизации длительностью менее 6 секунд к количеству периодов активного плавания. Согласно этим данным депрессивное состояние развилось у 77,42% опытных животных. Результаты исследований показали, что депрессивное состояние развивается в разной степени и не у всех экспериментальных животных. Для оценки эффективности антидепрессантов следует учитывать воспроизводимость и надежность используемых моделей депрессии.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ИНОФЕРТ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИИ

А.Ю. Хохлова, А.А. Пронина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент И.В. Гоголева

Иноферт – первый препарат в России на основе миоинозитола, содержащий 1000 мг инозитола и 100 мкг фолиевой кислоты. Миоинозитол играет важную роль в метаболизме сахаров и липидов, и функционировании почек, поддерживая функции клеток почечных канальцев, осуществляющих реабсорбцию нутриентов. Скорость выведения миоинозитола при почечной недостаточности существенно увеличивается, это способствует прогрессированию почечной недостаточности. Цель работы – исследование влияния препарата Иноферт на процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) у крыс в условиях экспериментальной модели гентамициновой нефропатии. Исследование проводилось на 24 беспородных крысах самцах массой 200-350 г. Животные были разделены на 4 группы: I группа – (n=6) контроль интактный; II группа – (n=6) контроль с воспроизведением модели почечной недостаточности; III группа (n=6) получала препарат Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 10 дней; IV группа – (n=6) препарат Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 20 дней. С первого дня исследования во II, III и IV группах животных воспроизводилась модель почечной недостаточности путем введения препарата Гентамицин внутривентрикулярно в дозе 60 мг/кг массы в сутки в течение 10 дней. Определяли интенсивность процесса ПОЛ в крови методом индуцированной хемилюминесценции, оценивая содержание свободных радикалов и антиоксидантный потенциал крови. После 10 дней применения препарата Иноферт получены значительные различия в показателях изменения ПОЛ в крови крыс: I_{max} – максимальная интенсивность хемилюминесценции во II группе была выше, чем в контроле ($p=0,002$), III группе ($p=0,001$) и IV группе ($p=0,001$). S - светосумма хемилюминесценции сыворотки крови была значительно выше во II группе по сравнению с III группой ($p=0,016$), так же S меньше в III группе, по сравнению с IV группой ($p=0,016$). Отмечается увеличение tg^2 - тангенса угла наклона кинетической кривой хемилюминесценции сыворотки крови в контроле, III и IV группе ($p=0,003$), по сравнению со II группой. Таким образом, при воспроизведении модели гентамициновой нефропатии повышается ПОЛ. Препарат Иноферт приводит к снижению интенсивности ПОЛ и повышению активности антиоксидантной системы, это способствует поддержанию функции почечных канальцев.

КАЛЬЦИЙ КАК ОСНОВНОЙ УЧАСТНИК РАБОТЫ КАРДИОМИОЦИТА

А.Н. Якушко, А.И. Чуланова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биохимии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент О.В. Гришина

Роль кальция в клетке и в организме в целом чрезвычайно многолика. В случае кардиомиоцита ионы кальция непосредственно участвуют в мышечном сокращении, опосредуют гормональный сигнал и модулируют активность сердца в соответствии с запросами целого организма. В клетке выделяют 3 пула кальция: экстрацеллюлярный (внеклеточный), интрацеллюлярный (внутриклеточный) и кальций компартментов, представленных митохондриями и саркоплазматическим ретикулумом (СПР). Третий пул эффективно поглощает ионы кальция из цитоплазмы и возвращает его в период клеточной активности. Система митохондрий предохраняет клетку от чрезмерного содержания в ней кальция. В кардиомиоците, находящемся в состоянии покоя, большая доля кальция расположена в цистернах СПР. Количество кальция и кинетика его проникновения в цитозольное пространство обуславливают силу и скорость сокращения кардиомиоцита, а кинетика диссоциации кальция с регуляторными белками – скорость расслабления в диастолу. Миграция кальция осуществляется посредством каналов пяти типов. Медленные кальциевые каналы (потенциалзависимые), открывающиеся при возникновении на мембране потенциала, и лиганд-управляемые каналы, связанные с рианодиновым рецептором, обеспечивают транспорт кальция в саркоплазму. Обратный захват кальция, транспорт его в СПР или за пределы миоцита осуществляется с помощью активного кальциевого насоса. Натрий-кальциевый обменник транспортирует ионы кальция из клетки в обмен на ионы натрия, которые поступают в цитоплазму. Поочерёдное и взаимосвязанное включение в работу различных транспортных систем обеспечивает цикличность процесса «сокращение-расслабление». Адекватная подстройка данного цикла под постоянно меняющиеся условия внешней и внутренней среды осуществляется посредством включения цАМФ-зависимого (через β_1 - и α_2 -рецепторы), цГМФ-зависимого и инозитолфосфатного (через β_2 - и α_1 -рецепторы) механизмов при участии соответствующих протеинкиназ, которые путём фосфорилирования модулируют активность кальций-транспортных систем. Наиболее выражено влияние симпатического отдела ВНС, первичными мессенджерами которого являются катехоламины, действующие через β_1 и β_2 -рецепторы. С отдельными α -адренорецепторами связывается положительный и отрицательный инотропный эффект, проявляющиеся при сердечной патологии. Механизмы, реализуемые при возбуждении разного типа рецепторов, в основном схожи и выбор конкретного пути зависит от пространственно-временных отношений в микросреде, окружающей рецептор.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

О.Н. Алекаева, Н.А. Жезлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук Е.Г. Кузнецова

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) относится к числу серьезных проблем современной медицины вследствие роста частоты встречаемости, возможности неблагоприятного исхода и инвалидизации в раннем возрасте. Цель исследования: определить частоту встречаемости отдельных факторов риска формирования и клинические особенности БЛД у детей раннего возраста. Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 53 детей с БЛД в возрасте 1-6 месяцев, находившихся на лечении в пульмоотделении ОДКБ. Результаты: у 62,3% пациентов отмечалась классическая, у 30,2% новая форма БЛД недоношенных, в 7,5% случаев БЛД развилась у доношенных новорожденных. Среди пациентов преобладали мальчики (70%). Среднетяжелая форма заболевания установлена у 75,5%, тяжелая у 24,5% пациентов. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у 66% матерей исследуемых детей. У половины женщин настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания, гестоза, респираторных инфекций, хронической экстрагенитальной патологии. Все пациенты родились в состоянии асфиксии, из них 66% в состоянии тяжелой асфиксии, 34% в асфиксии средней тяжести. Абсолютное большинство (92,5%) младенцев исследуемой группы родились недоношенными, причем более половины (64,2%) с гестационным возрастом менее 32 недель. Каждый третий (32,1%) ребенок имел экстремально низкую массу тела при рождении, каждый пятый (20,8%) родился с очень низкой массой тела. 90,6% пациентов исследуемой группы перенесли пневмонию в неонатальном периоде. В связи с тяжелой дыхательной недостаточностью, обусловленной наличием пневмонии, респираторного дистресс-синдрома, всем детям проводилась ИВЛ или респираторная терапия с постоянным положительным давлением в дыхательных путях через носовые катетеры. Внутриутробные инфекции верифицированы у каждого четвертого пациента (26,4%). Течение БЛД у всех исследуемых детей характеризовалось наличием хронической респираторной недостаточности, рецидивирующим бронхообструктивным синдромом. Выводы: полученные в ходе исследования данные позволяют отнести к наиболее значимым факторам риска формирования БЛД недоношенность и низкую массу тела при рождении, наличие пневмонии и применение ИВЛ в периоде новорожденности, мужской пол. Среди детей, госпитализированных в специализированное отделение, преобладает классическая форма заболевания сосредоточенным течением. Клиническое течение БЛД в большинстве случаев характеризуется наличием хронической респираторной недостаточности и рецидивирующего бронхообструктивного синдрома.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОСТИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

А.В. Андреев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор кафедры Нежкина Н.Н.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью объективной оценки эффективности различных форм оздоровления детей. Цель исследования: оценка эффективности санаторно-курортного оздоровления младших школьников в условиях непрерывности учебного процесса. Материалы и методы: у 125 школьников 8-9 лет проводились регистрация и анализ variability ритма сердца (ВРС) с помощью аппаратно-программного комплекса (АПК) «Поли-Спектр-8/ЕХ», психофизиологическое тестирование на АПК «НС–ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия), выкипировка данных из медицинской карты ребенка для образовательных учреждений уч. ф. 00-26/у-2000. Школьники основной группы (ОГ – 59 человек) в течение 21 дня находились на оздоровлении в ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России, где был организован учебный процесс. Дети контрольной группы (КГ – 66 человек) продолжали обучение в школе. Результаты: анализ ВРС в динамике исследования показал, что в КГ достоверные изменения характеризовались снижением показателя К30:15, характеризующего реактивность парасимпатического отдела нервной системы в ответ на нагрузку, что указывает на снижение резервов адаптации в течение учебного процесса. В ОГ произошло достоверное увеличение всех основных показателей ВРС в состоянии покоя в сочетании с уменьшением частоты сердечных сокращений. В активной ортостатической пробе наблюдалось достоверное преобладание симпатических влияний при отсутствии снижения общей мощности спектра нейрогуморальной регуляции. В сочетании с результатами фоновой пробы эти изменения можно трактовать как реакцию активации приспособительных механизмов. При проведении психофизиологического тестирования зафиксировано достоверное повышение показателя работоспособности по тесту Люшера (с 9,54 до 10,37). Кроме того, в ОГ наблюдалось значительное увеличение устойчивости реакции по методике «ПЗМР» (простая зрительно-моторная реакция), что свидетельствует о повышении концентрации внимания учащихся. В то же время как в КГ отмечалось достоверное увеличение числа допущенных ошибок при выполнении задания. Повышение адаптационного ресурса школьников ОГ оказало позитивное влияние на состояние их здоровья. Это проявилось в достоверно меньшем числе дней, пропущенных по болезни, на одного ребенка и средней продолжительности одного случая заболевания в ОГ по сравнению с КГ. Выводы: санаторно-курортное оздоровление детей в условиях непрерывности учебного процесса является эффективной формой улучшения здоровья школьников.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Ю.О. Блеклова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор О.И. Вотякова

Ожирение – это заболевание с наследственной предрасположенностью, реализация которой происходит под воздействием внешних факторов. К числу таких факторов относятся снижение физической активности и переедание. Переедание напрямую зависит от пищевого поведения, формирование которого, в первую очередь, происходит в семье. Нарушение питания и снижение физической активности можно отнести к модифицируемым факторам риска развития и прогрессирования ожирения. Цель исследования: определение физической активности и особенностей пищевого поведения у детей на этапах формирования ожирения. Материалы и методы: проведена оценка физической подготовленности 88 детей в возрасте от 10 до 17 лет и исследование у них пищевого поведения. У 54 обследованных изучены особенности пищевого поведения и у их родителей. При определении физической подготовленности оценивались: силовая и скоростная выносливость, координация, гибкость, переносимость аэробной нагрузки. Изучение пищевого поведения проводилось с использованием голландского опросника пищевого поведения (DEBQ от 1986г.), позволяющего оценить экстернальный, эмоциогенный и ограничительный типы пищевого поведения. Обследованные дети были разделены на 3 группы: имеющие нормальный вес, но с отягощенной по ожирению наследственностью (1 группа), с избытком массы тела (2 группа) и с ожирением (3 группа). Результаты: в ходе исследования низкая физическая подготовленность выявлена у 6,8% детей с нормальным весом, 68,8% детей с избыточной массой тела и у 57,1% пациентов с ожирением. При оценке пищевого поведения его нарушение обнаружено у 78,9% обследованных, включая детей с нормальной массой тела. В группе детей, не имеющих избыточной массы тела, наиболее часто встречался экстернальный тип пищевого поведения, он имел место у 61,9% обследованных. Среди детей с избытком массы тела у половины наблюдался экстернальный тип пищевого поведения, у 41,7% – эмоциогенный. В группе пациентов с ожирением в 48,4% случаев определялся экстернальный тип пищевого поведения, в 29,0% – эмоциогенный, в 41,9% случаев – ограничительный. При оценке особенностей пищевого поведения у родителей обследованных детей, различные варианты его нарушения выявлены у 72,2% опрошенных с преобладанием во всех группах экстернального типа. Выводы: полученные в ходе исследования данные показали высокую частоту встречаемости модифицируемых факторов риска развития и прогрессирования ожирения у детей, начиная с этапа наследственной предрасположенности к его формированию, что указывает на необходимость разработки мер по их раннему выявлению и нивелированию с использованием семейного подхода.

СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПО ДАННЫМ ОДКБ Г. ИВАНОВА ЗА 2008-2013 ГОДЫ

А.В. Бородин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент Н.И. Отрощенко

По данным ВОЗ, количество острых и хронических отравлений у детей увеличивается из года в год. Наиболее подвержены отравлению дети до 3 лет (более 50 %) и подростки. Цель исследования: провести анализ частоты встречаемости и структуры отравлений у детей по данным детского реанимационного отделения (ДРО) Областной детской клинической больницы (ОДКБ). Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, поступивших в ОДКБ г. Иванова в 2008-2013 годах с клиникой острого отравления. Результаты: в 2013 г. с острыми отравлениями разной степени тяжести в ОДКБ находилось 106 детей. По сравнению с предыдущими годами доля токсикологических больных уменьшилась в среднем на 4-5%. В течение последних 4 лет летальных исходов у больных с острыми отравлениями не зарегистрировано. В динамике за период с 2008 г. по 2013 г. значительных изменений в возрастном составе токсикологических больных не отмечено: по-прежнему половина отравлений приходится на детей раннего возраста, треть обратившихся составляют школьники, около 13% – дети дошкольного возраста. Зарегистрировано 6,6% случаев отравления среди детей до года. Преобладают отравления нелекарственными веществами, однако в течение последних трех лет их доля уменьшилась на 20%. Четверть случаев отравления составляют отравления прижигающими жидкостями, эти отравления характерны в основном для детей раннего возраста (21 больной) и отмечены как наиболее тяжелые. По данным токсикологического мониторинга ДРО, среди отравлений лекарственными средствами, преобладают отравления препаратами, действующими на центральную нервную систему – 10,4% случаев, чуть реже встречаются отравления препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему – 9,4%, адреномimetиками – 8,5%. Ежегодно сохраняется высоким удельный вес отравлений суррогатами алкоголя – 21,7%. В 2013 г. тяжелые отравления диагностированы у 1/5 госпитализированных с отравлениями больных. Выводы: полученные при анализе данные свидетельствуют о необходимости освещения проблемы отравлений у детей в средствах массовой информации, обучения родителей и детей безопасному образу жизни, оптимизации и организации детского досуга для снижения частоты встречаемости острых отравлений у детей, представляющих угрозу для их жизни и здоровья.

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИНИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ТЕСТА М. ЛЮШЕРА С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТСКО- РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Ю.О. Быстрицкая, П.С. Зорина, О.С. Серякова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Е.В. Пчелинцева

Использование клиничко-психологического метода теста М. Люшера с целью изучения детско-родительских отношений в педиатрической практики. Особая роль в развитии ребенка и его эмоциональной и личностной сферы, традиционно отводится фактору взаимодействия родителей и ребенка, как на ранних, так и на более поздних этапах развития. Нарушения внутрисемейных отношений может приводить к различным нарушениям психического развития. Наиболее чувствительными к воздействию семейного неблагополучия оказываются стержневые образования личности ребенка – его представления о себе, самоотношение, самооценка, образ себя. Научные исследования указывают, что своевременная диагностика детско-родительских отношений проводимая в лечебно-профилактических учреждениях помогает своевременно оказать коррекционную работу. Актуальность проведения цветового теста М. Люшера позволяет выявить ситуации повышенного риска, предрасполагающие к возникновению реакций дисгармоничных детско-родительских отношений, дезадаптации у больных детей, госпитализированных в лечебно-профилактические учреждения. В работах М. Люшера подчеркивается идея о равенстве влияния как родителей на ребенка, так и ребенка на родителей. Актуальность представленной методики обусловлена также нерешенными вопросами в организации комплексной психокоррекционной помощи семье. Цветовой тест отношений М. Люшера, относящийся также к клиничко-психолого-диагностическим методикам, предназначен для изучения эмоциональных характеристик отношений человека к значимым для него людям и определяет как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень этих отношений. Тест М. Люшера базируется на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношения человека к самому себе и к значимым лицам отражаются на цветовых ассоциациях. В связи с этим цветовой выбор испытуемого позволяет выявить достаточно глубокие частично неосознаваемые компоненты отношений, минуя при этом искажающие, защитные механизмы вербальной системы сознания. Практическая значимость клиничко-психологического теста М. Люшера заключается в том, что результаты диагностики детско-родительских, межличностных отношений могут быть использованы в работе врачей при оказании помощи данной категорией населения в лечебно-профилактических учреждениях, дошкольных образовательных учреждениях, в психолого-медицинских центрах.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ

Н.А. Галягина

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор О.В. Халецкая

Врожденные пороки развития легких относятся к одной из наиболее сложных проблем в вопросах этиологии, патогенеза, диагностики и тактики ведения. Остаются неясными отдаленные исходы у детей с врожденными пороками развития легких. Цель исследования: проанализировать функциональное состояние дыхательной системы у детей с врожденными пороками развития легких. Материалы и методы: в исследование включено 37 детей с врожденными пороками развития легких. Дети были разделены по группам относительно тактики ведения: 1 группа – дети с консервативным лечением (25), 2 группа – дети с хирургическим лечением (12). Исследование проводилось у пациентов младше 5 лет методом компьютерной бронхофонографии на аппарате Паттерн-1, у детей старше 6 лет – методом спирометрии на аппарате Спиротест С. В оценке данных спирометрии были использованы нормативы Р.Ф. Клемента, Н.А. Зильбер (1994), бронхофонографии – нормативы Л.С. Старостиной (2009). Результаты: среди врожденных пороков развития легких имели место врожденный кистозно-аденоматозный порок развития легких (14), врожденная лобарная эмфизема (8), врожденная киста легкого (8), простая гипоплазия легкого (7). Выявлено, что у детей раннего возраста послеоперационные исходы лучше, чем у детей старше 6 лет. Показатели акустического компонента работы дыхания в высокочастотном диапазоне методом компьютерной бронхофонографии составили в среднем $0,14 \pm 0,13$ мкДж в группе с консервативным лечением, в группе с оперативным лечением – $0,1 \pm 0,15$ (норма – $0,03$ мкДж). У детей старше 6 лет достоверных различий по методу спирометрии найдено не было. Выводы: дети с врожденными пороками развития легких при условии ранней диагностики и своевременной хирургической коррекции имеют лучший прогноз для здоровья.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ С ФАКТОРАМИ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А.М. Голубева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор кафедры Н.Н. Нежкина

Актуальность темы определяется высокой распространенностью артериальной гипертензии в подростковом возрасте и необходимостью разработки программ по ее профилактике. Цель исследования: выявление особенностей вегетативной регуляции у подростков 16-17 лет с факторами риска артериальной гипертензии (избыточным весом и курением), имеющих отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Материалы и методы: обследование включало определение вегетативной дисфункции по анкете-опроснику А.М.Вейна; оценку исходного вегетативного тонуса по анкете А.М.Вейна в модификации Н.А.Белоконь; анализ variability сердечного ритма на приборе «Полиспектр 8/Е» («Нейрософт»). Обследовано 90 подростков, из которых сформированы 3 группы по 30 человек. Результаты: по данным анкетирования у 82% подростков с избыточным весом и 85% курящих подростков выявлены признаки вегетативной дисфункции, самыми частыми проявлениями которой являлись: нарушение сна, снижение работоспособности и головные боли. При исследовании исходного вегетативного тонуса установлено, что в группе с избыточным весом преобладающим её типом являлась ваготония (60%), значительно реже встречалась симпатикотония (25%) и эйтония (15%). В группе курящих подростков разные типы исходного вегетативного тонуса встречались почти с одинаковой частотой: ваготония – 40%, симпатикотония – 37%, эйтония – 23%. При анализе variability сердечного ритма по трем группам исследуемых в фоновой пробе достоверной разницы в общей мощности спектра нейрогуморальной регуляции не получено. Однако анализ спектральных показателей выявил в группе курящих подростков достоверно больший вклад гуморально-метаболических влияний на сердечный ритм. В этой группе отмечено и достоверно более низкое значение общей мощности спектра в активной ортопробе. У пациентов с избыточным весом и подростков без факторов риска этот показатель находился в пределах нормативных значений для данной возрастной группы. Также в группе курящих был ниже показатель парасимпатической реактивности ($p < 0,05$). Исследование реактивности симпатического отдела выявило достоверно более низкие значения у курящих подростков и достоверно более высокие у подростков с избыточным весом. Выводы: полученные данные свидетельствуют о напряженном функционировании вегетативной нервной системы у подростков с избыточным весом и состоянии её перенапряжения у курящих подростков. Это диктует необходимость разработки новых программ физического воспитания, направленных на нормализацию вегетативного баланса, а также формирование мотивации к здоровому образу жизни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.В. Депутатова, Е.В. Жиганова, А.В. Бобошко, А.А. Подосенкова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор кафедры И.Е. Бобошко

Актуальность профилактики микронутриентного дефицита у дошкольников определяется высокой потребностью их организма в минералах и витаминах в связи с высокими темпами роста и развития в этом возрастном периоде. Цель исследования: определить влияние приема витаминно-минеральных комплексов (ВМК) на эмоциональную и вегетативную сферу дошкольников. Материалы и методы: основу работы составил анализ результатов психологического и инструментального обследования состояния вегетативной нервной системы и эмоционального статуса 27 детей в возрасте 3-5 лет до и после курсового приема витаминно-минеральных комплексов. Всем исследуемым проведен вариационный анализ ритма сердца, балльная оценка эмоциональных и поведенческих реакций (цветограмма, тест тревожности Р.Тэмпл). Результаты: через 2 месяца после приема ВМК у детей стабилизировался эмоциональный фон, достоверно повысились настроение, продуктивность игровой деятельности, социальных контактов, уменьшилась выраженность агрессии, нормализовались сон и аппетит. Отмечено достоверное снижение уровня симпатикотонии за счет увеличения исходной нормотонии, увеличение процента детей с нормальным типом вегетативного реагирования (с 32% до 54%) и снижение с асимпатическим типом (с 23% до 11%), а также увеличение числа детей с высокой мощностью спектра. У детей гармонизировались важнейшие показатели состояния эмоциональной сферы: снизился уровень ситуативной тревожности, уменьшились проявления страха и личностной тревожности, повысились показатели продуктивности деятельности и качества межличностного взаимодействия, отмечена существенная положительная динамика в состоянии моторной сферы. Выводы: под влиянием дотации витаминов и микроэлементов у детей отмечена гармонизация эмоционального состояния, возможно за счет снижения инертности процессов возбуждения, что обеспечило им лучшую переносимость физических и эмоциональных нагрузок; показатели вегетативной регуляции приблизились к исходной эйтонии и нормальной вегетативной реактивности, что говорит о повышении функционального резерва ВНС и повышает адаптивность детей как к физическим, так и эмоциональным нагрузкам.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗНЫХ ВИДОВ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛИСИМПТОМНЫХ ФОРМАХ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Е.С. Застело

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Нижний Новгород

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор О.В. Халецкая

Энурез – это непроизвольное мочеиспускание во время ночного сна с частотой не менее чем 3 раза в месяц у детей в возрасте, когда имеется нормальный контроль за функцией мочевого пузыря (после 4–6 лет). Актуальность проблемы заключается в том, что при лечении энуреза используется большое количество препаратов, но, несмотря на это, встречаются резистентные формы энуреза к медикаментозным методам лечения. Цель исследования: изучить эффективность разных видов терапии полисимптомных форм энуреза у детей. Материалы и методы: обследовано 75 детей с нарушениями мочеиспускания в возрасте от 5 до 13 лет, страдающих от ночного недержания мочи с частотой не менее 3 раз в месяц. Всем детям проведено клинично-инструментальное обследование согласно современным стандартам. Результаты: среди 60 детей с жалобами на энурез преобладали мальчики – 40 (66,7%). Изучение жалоб и анамнеза позволило выявить у детей императивные позывы на мочеиспускание в 54% случаев, симптомы недержания мочи в дневное время в 31% случаев, отклонения дефекации в виде запоров и/или энкопреза в 25% наблюдений, неврологические отклонения у 53% пациентов в виде СДВГ, тревоги и различных видов страха, церебрастенического синдрома. Нами был прослежен эффект от различных видов терапии. Группы лечения формировались с учетом сопутствующих энурезу нарушений, статистических различий по возрасту, полу и частоте энуреза между ними не было. В первую группу вошли 16 детей с энурезом на фоне нейрогенных нарушений мочеиспускания, получающих оксибутирин. Во второй группе 18 детей с энурезом в сочетании с неврологическими нарушениями получали пирацетам. Третью группу составили 26 детей с сочетанными расстройствами, получающих синтетический аналог антидиуретического гормона (АДГ). Результаты эффективности лечения оценивались через 90 дней. Высокая эффективность (снижение мокрых ночей более, чем на 75%) наблюдалась в первой группе в 12,5%, во второй в 28%, в третьей в 57,7% случаев. Средняя эффективность в 50%, 22,2% и 23%, низкая эффективность в 6,5%, 50% и 19,3% случаев соответственно ($\chi^2=10,747$, $p=0,000$). Отсутствие эффекта наблюдалось в первой группе у 31% детей. Выводы: таким образом, синтетический аналог АДГ оказался наиболее эффективным при лечении полисимптомных форм энуреза.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

О.П. Коновалова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент С.В. Шибаева

Системная красная волчанка (СКВ) в последние годы редко встречается у детей Ивановской области, болезнь имеет множество масок в дебюте, что затрудняет диагностику этого тяжелого заболевания и свидетельствует об актуальности изучения данной проблемы. Цель исследования: анализ клинического случая и врачебной тактики при СКВ у девочки 14 лет. Детально изучены истории болезни, пациентка обследована клинически. Преморбидный фон отягощен инфицированностью вирусами Эпштейна-Барр, простого герпеса и ЦМВ, ранним переводом на искусственное вскармливание. Заболела остро в марте 2013 года: отмечались насморк, кашель, субфебрилитет, слабость, позже появились бледность кожных покровов, геморрагическая петехиальная сыпь на коже, многократная рвота. Девочка была госпитализирована в ЦРБ. В начале апреля 2013 года, в связи с развитием острой почечной недостаточности, тонико-клонических судорог и выраженного синдрома интоксикации, ребенок экстренно переведен в детское реанимационное отделение ОКБ г. Иваново. После оказания неотложной помощи, в связи с панцитопенией и наличием кожного геморрагического синдрома, пациентка переведена в детское гематологическое отделение, где выполнялись: диагностическая лапароскопия, исследование пунктата костного мозга, трепанобиопсия подвздошных костей, в ходе которых патологических изменений не обнаружено. Позже девочка обследовалась и лечилась в детском нефрологическом отделении ОКБ, так как к анемии, лейкопении, резко ускоренной СОЭ, присоединились протеинурия, макрогематурия, цитолиз, фебрильная лихорадка. В последующем у ребенка появились: очаговая алопеция, афтозный стоматит, кратковременный эпизод артрита, сыпь на лице и груди. Определение LE-клеток в крови дало отрицательный результат. За четыре месяца похудела на 5 кг. Обследование в детском кардиологическом отделении, где у ребенка с системным поражением выявлены высокий титр антител к двуспиральной ДНК и положительный результат на антинуклеарный фактор (АНФ), позволило диагностировать СКВ. Выводы: несмотря на то, что с самого начала болезни имели место признаки системности, длительное время они оставались недооцененными и девочку обследовали в различных узкоспециализированных отделениях. Установлению диагноза мешало и отсутствие у ребенка в крови LE-клеток. После обнаружения высокого титра антител к двуспиральной ДНК и положительного анализа на АНФ, диагноз СКВ не вызывал сомнений. Знание педиатрами семиотики и современных методов диагностики СКВ необходимо для своевременной диагностики заболевания, предотвращения неоправданных инвазивных исследований, что улучшит ближайший и отдаленный прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ

Е.А. Ланина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед.наук, доцент А.В. Шишова

Актуальность темы определяется негативной динамикой в состоянии здоровья школьников и необходимостью индивидуализации подхода к их медико-социальному сопровождению. Цель исследования: выявление особенностей адаптации к школе детей с разными хронобиологическими типами. Материалы и методы: с учетом медицинских и психолого-педагогических критериев проанализировано течение адаптации к первому классу 210 детей трех хронобиологических типов: утреннего (n=50), индифферентного (n=138) и вечернего (n=22). Результаты: выявлено, что детям утреннего хронотипа, наряду с высокими показателями дисциплины и познавательной деятельности, свойственно снижение двигательной и игровой активности, настроения, социальных контактов, страх. У 90% этих детей возникали невротические реакции, чаще в виде соматовегетативного, фобического и астенического синдромов. У 50% детей определялась недостаточная прибавка массы тела. Частота нарушения осанки составила 22%, а нарушения зрения – 11,6%. Учащихся индифферентного хронотипа отличал высокий уровень настроения, социальных контактов, игровой и двигательной активности. Невротические реакции возникали у 89,1% этих детей, все синдромы выявлялись примерно с той же частотой, что и у детей утреннего хронотипа, однако значительно чаще отмечался синдром навязчивых движений. Недостаточная прибавка массы тела определялась в 54,3% случаев. У детей вечернего хронотипа отмечались снижение настроения, познавательной деятельности и дисциплины, высокий уровень агрессии. Невротические реакции выявлялись у 72,7%, все синдромы выявлялись в 2 раза реже. В 1,5 раза реже отмечалась недостаточная прибавка массы тела, случаи снижения остроты зрения отсутствовали, однако наблюдалось снижение резистентности. Дети вечернего типа чаще были не приняты или изолированы в коллективе, хотя имели лучший показатель успеваемости. Проведя интегральную медико-педагогическую оценку адаптации, мы выявили, что успешно адаптировались без нарушения здоровья чаще дети вечернего (45,4%) и утреннего (30%) типов, чем индифферентного (15,2%). За благополучную адаптацию расплачивались здоровьем 52% детей утреннего, 47,8% индифферентного и лишь 27,3% вечернего типов. Неуспешная адаптация к школьным факторам и «потеря» здоровья выявлена у 27,3% детей вечернего, 36,3% индифферентного, и у 18% утреннего типов. Выводы: выявленные особенности течения адаптации первоклассников определяют необходимость дифференцированного подхода к их медико-социальному сопровождению.

ЭПИДИМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.М. Лещева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент О.Ю. Фадеева

Злокачественные опухоли представляют в нашей стране большую проблему. По данным национальных канцер-регистров, общая заболеваемость онкопатологией в 2000-х годах составила 150-160 на 1 млн. детского населения в возрасте 0-14 лет. Цель исследования: изучить распространенность злокачественных новообразований у детей Ивановской области за последние 5 лет. Материалы и методы: проведен анализ историй болезни детей со злокачественными новообразованиями, находившихся в детском гематологическом отделении с 2009 по 2013 год. Результаты: в Ивановской области регистрируется в среднем 9 случаев онокозаболеваний на 100 тыс. детского населения в год. В структуре заболеваемости детей злокачественными опухолями лейкозы составляют 50,6% (в том числе острый лимфобластный лейкоз 41,5%, острый миелоидный – 9,1%); лимфомы – 22,1% (лимфома Ходжкина – 11,7%, неходжкинскиелимфомы – 10,4%). На долю солидных опухолей приходится 27,3%. Ежегодно острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) заболевают в среднем 4-5 детей на 100 тыс. детского населения, соотношение м:д составляет 1:3,6. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу от 2 до 5 лет. В 5 раз чаще диагностируется В-клеточный вариант ОЛЛ. Заболеваемость острым миелобластным лейкозом составляет 1-2 случая на 100 тыс. детского населения Ивановской области. Среди заболевших преобладают девочки подросткового возраста. Лимфомы встречаются с частотой 1,7 случаев на 100 тыс. детей и подростков, соотношение м:д – 1:1,5. Пик заболеваемости приходится на подростковый возраст. Сольные опухоли у детей встречаются с частотой 2,4 случая на 100 тыс. детского населения. В 1,3 раза чаще опухоли диагностируются у девочек. Имеется два возрастных пика заболеваемости: ранний и подростковый возраст. Выводы: уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей Ивановской области соответствует среднему уровню по стране, характеризуется более высокими значениями у девочек и пиком заболеваемости в возрастной группе 2-5 лет.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ

И.В. Лодыгина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент А.В. Панфилова

За последние годы отмечено увеличение заболеваемости сахарным диабетом 1 типа у детей. У 25-40% детей сахарный диабет (СД) выявляется в стадии тяжелого кетоацидоза, что свидетельствует о поздней диагностике. Цель исследования: выявить факторы, определяющие манифестацию сахарного диабета 1 типа и особенности его течения на ранних этапах. Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 35 детей в возрасте от 1 до 16 лет, находившихся на обследовании и лечении в детском эндокринологическом отделении Ивановской областной клинической больницы с впервые выявленным в 2012 году сахарным диабетом 1 типа. Изучались анамнестические данные, результаты дополнительных методов обследования. Выявлялись факторы, предшествовавшие манифестации СД, и факторы, ухудшающие течение заболевания. Оценивалось состояние детей при поступлении, число и причина повторных госпитализаций в первый год болезни, частота посещения эндокринолога амбулаторно, приверженность детей к соблюдению диеты и инсулинотерапии. Результаты: в ходе проведенного исследования выявлено, что у 49% обследованных отягощена наследственность по заболеваниям обмена веществ, у 63% имело место раннее искусственное вскармливание, манифестации СД в 21% случаев предшествовала острая респираторная вирусная инфекция, в 12,8% – выполнение прививки. 54,3% детей были госпитализированы в детское эндокринологическое отделение в стадии кетоацидоза, остальные – кетоза. После выписки из стационара лишь 50% пациентов строго придерживались рекомендаций по диете и инсулинотерапии. Никто из детей регулярно у эндокринолога не наблюдался. Все дети в течение года госпитализировались повторно в состоянии декомпенсации с целью коррекции терапии. Основная причина декомпенсации заболевания – отсутствие коррекции инсулина на фоне нарушений диеты. Через 6-12 месяцев после манифестации СД показатели гликозилированного гемоглобина, маркера компенсации углеводного обмена, были повышены у детей в возрасте 1-6 лет в 18,1% случаев (>8,5%), 7-11 лет в 50% (>8%) и 12-16 лет в 100% (>7,5%); у 14,2% больных диагностирована полинейропатия нижних конечностей. Выводы: полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что к факторам, провоцирующим развитие СД 1 типа у детей относятся раннее искусственное вскармливание и ОРВИ, что имеет место поздняя диагностика заболевания, характерна низкая приверженность к выполнению рекомендаций детского эндокринолога, приводящая к хронической декомпенсации углеводного обмена у большей части больных и раннему развитию диабетической нейропатии.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.В. Лукьянова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, ассистент Т.А. Клепикова

Сахарный диабет 1 типа (СД 1 типа) –заболевание, характеризующееся развитием абсолютной недостаточности инсулина вследствие аутоиммунного поражения β -клеток поджелудочной железы у генетически предрасположенных лиц. Данная нозология имеет тяжелое течение, приводящее к развитию специфических осложнений, ранней инвалидизации, снижению продолжительности жизни. Для поддержания компенсации заболевания требуются значительные финансовые затраты. Эти факторы позволяют отнести СД 1 типа к числу актуальных медико-социальных и экономических проблем современного здравоохранения. Цель исследования: изучить заболеваемость СД 1 типа у детей Ивановской области и его клинические особенности у детей раннего возраста. Материалы и методы: проведен анализ историй болезни детей с впервые выявленным СД 1 типа, госпитализированных в детское эндокринологическое отделение ОКБ г. Иваново на протяжении 2008-2012 гг. Результаты:заболеваемость СД 1 типа в Ивановской области за период наблюдения в среднем составила 13,3 на 100 тысяч детского населения. Отмечен неуклонный рост заболеваемости среди детей раннего возраста, с 2008г. по 2012 г. она выросла с 3,5 до 18,3 на 100 тысяч детского населения. При анализе историй болезни детей раннего возраста с впервые выявленным СД 1 типа отмечено, что в 57% случаев регистрировалось отягощенное течение беременности, основным проявлением которого являлась угроза невынашивания (62,5%). Антропометрические параметры при рождении у большинства пациентов (71,4%) были без отклонений. Ранний перевод на искусственное вскармливание выявлен у 85,7% обследованных, отягощенная наследственность по сахарному диабету отмечалась в 50% случаев, причем у подавляющего большинства по диабету 2 типа (85,7%). Наиболее частым фактором, предшествовавшим манифестации СД 1 типа, явилась вирусная инфекция (85,7%). В клинической картине в 85,7% случаев регистрировалась триада симптомов, характеризующаяся полиурией, полидипсией и похуданием, реже регистрировались жалобы на вялость (42,9%), рвоту (35,7%), повышение температуры и одышку (по 28,6%). Достоверно чаще дети поступали в состоянии кетоацидоза ($p < 0,05$). Выводы: результаты исследования выявили неуклонный рост заболеваемости СД 1 типа среди детей раннего возраста и его диагностику у этой категории больных в значительном числе случаев на стадии кетоацидоза, требующего проведения мероприятий интенсивной терапии, несмотря на то, что развитие заболевания характеризовалось наличием у большинства пациентов типичных признаков.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СОЧЕТАНИЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА И ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА

Е.И. Митрофанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, ассистент Т.А. Клепикова

Среди причин нанизма, к числу часто встречающихся относятся синдром Шерешевского–Тернера (СШТ) и гипофизарный нанизм. Раннее выявление этиологии нанизма позволяет обеспечить своевременную терапию, направленную на коррекцию низкорослости, задержки полового развития и предотвращение формирования осложнений. Целью исследования: анализ клинического случая и врачебной тактики при низкорослости у девочки 14 лет. Проанализирована история болезни ребенка, госпитализированного в детское эндокринологическое отделение ИвОКБ с диагнозом: Гипофизарный нанизм. При поступлении предъявлялись жалобы на низкий рост и отсутствие вторичных половых признаков. Отставание в росте заметили с рождения, но эндокринологом ребенок проконсультирован не был. Рост родителей в пределах среднепопуляционных значений. По данным антропометрии при поступлении в ДЭО было выявлено отставание в росте на 4,3 стандартных отклонения, что отражает степень низкорослости, соответствующую нанизму. При физикальном обследовании обнаружены стигмы дизэмбриогенеза, характерные для СШТ: низкий рост волос на шее, гипертелоризм сосков, широкая шея, готическое небо, аномалия верхней челюсти, вальгусная деформация локтевых суставов. Половое развитие соответствовало 1 стадии по Таннеру. По результатам гормонального обследования выявлено снижение концентрации в крови инсулиноподобного фактора роста – 169 нг/мл при нормальном значении в покое гормона роста и значительное увеличение уровня гонадотропных гормонов: ЛГ – 42,8 МЕ/л, ФСГ – 130 МЕ/л, свидетельствующее о первичном гипогонадизме. Костный возраст соответствовал 12 годам. При ультразвуковом обследовании органов малого таза обнаружена гипоплазия матки и яичников. Полученные результаты потребовали проведения дифференциальной диагностики между гипофизарным нанизмом и СШТ. Для верификации диагноза «гипофизарный нанизм» выполнены стимуляционный тест с клофелином, по результатам которого подтверждено наличие соматотропной недостаточности (уровень СТГ не превышал 7,0 нг/мл), и ЯМРТ головного мозга, исключившая патологию со стороны центральной нервной системы. Для диагностики СШТ проведено кариотипирование, выявившее мозаичный вариант СШТ (45,X[7]/46,Xi (X) (q10)[10]. Выводы: данный клинический случай демонстрирует возможность сочетания гипофизарного нанизма и синдромальной низкорослости, своевременное выявление которых необходимо для назначения этиологически обоснованной терапии.

АПЛАСТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Я.А. Моисеева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент О.Ю. Фадеева

Уровень заболеваемости апластическими анемиями в мире, по данным различных авторов, составляет 2-10 на 1 миллион детского населения в год, что определяет их как редкие болезни крови. В настоящее время отмечается тенденция к росту заболеваемости апластическими анемиями у детей. Несмотря на четкие диагностические критерии – панцитопения и бедный костный мозг – на практике возникают трудности диагностики данного заболевания. Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности апластических анемий у детей и подростков Ивановской области. Материалы и методы: проведен анализ 7 историй болезни детей, находившихся на лечении в отделении детской гематологии ОКБ с 1999 г. по 2014 г. с диагнозом «апластическая анемия». Результаты: средний показатель заболеваемости апластической анемией в Ивановской области составил 0,27 случаев на 100000 детского населения, что соответствует таковому по стране. В трех случаях диагностирована врожденная апластическая анемия, у 4 больных – приобретенная аплазия костного мозга. Парциальная красноклеточная аплазия диагностирована у 2-х детей на первом году жизни, анемия Фанкони установлена у девочки 8 лет. Длительность заболевания на момент постановки диагноза не превышала 1 месяца. Поводом для обследования данных пациентов послужили прогрессирующий анемический синдром и рефрактерность к проводимой терапии. Средний возраст детей с приобретенной анемией составил 10 ± 4 г., длительность заболевания на момент установления диагноза от 10 дней до 5 месяцев. Развитию заболевания предшествовала вирусная инфекция, в двух случаях – гепатит. В дебюте заболевания у всех детей наблюдался геморрагический синдром, бледность кожи и слизистых; присоединение бактериальной инфекции наблюдалось лишь у одного пациента. Выводы: врожденные апластические анемии чаще диагностируются у детей раннего возраста. Приобретенные апластические анемии развиваются у детей школьного возраста. Постановка диагноза приобретенной аплазии затруднена постепенным развитием симптомов заболевания и, вероятно, недостаточной информированностью врачей-педиатров, что определяет позднее направление в ряде случаев пациентов к гематологу.

ВЗГЛЯД РЕБЕНКА–ИНВАЛИДА И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗЫВАЕМУЮ ДЕТСКИМИ ПОЛИКЛИНИКАМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ

Н.К. Рогачева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Л.А. Жданова

Несмотря на введение новых медицинских технологий в лечении и реабилитации детей с нарушениями здоровья, уровень детской инвалидности сохраняется стабильным, а в ряде регионов увеличивается, что определяет необходимость совершенствования помощи детям-инвалидам. Цель исследования: обоснование создания алгоритмов для специалистов медико-социального отделения для работы с детьми-инвалидами. Материалы и методы: проанкетированы 50 детей подросткового возраста и 100 родителей на предмет их отношения к заболеванию и удовлетворенности медицинской помощью. Результаты: жизненные ценности: первое место – здоровье, второе – семейное окружение, в меньшей степени материальное благополучие и образование. Три четверти опрошенных детей не обращают на свое здоровье достаточного внимания. Приоритет в формировании здоровья ребенка отдается родителям, достаточно велик вклад врача, почти не берется во внимание сам ребенок. Четверть детей считает, что они сами могут оказывать влияние на здоровье. Возможность реализации в спорте, по мнению половины детей, невозможна, треть подростков предполагает свое участие в нем, остальные не задумывались. Большинство не испытывают ограничений в общении с детьми не инвалидами, однако часть детей отмечает чувство неловкости и недопонимания. Результаты анкетирования родителей выявили: проблемы на работе из-за больничных листов, чувство эмоционального истощения, нехватка материальных средств на лечение ребенка и невозможность совмещать работу и уход за ребенком. У большинства родителей сложились доверительные отношения с участковым врачом. Самыми частыми причинами конфликтов являются: дефицит времени со стороны врача, со стороны родителей, сомнения в компетенции врача. Лишь с третьей частью родителей медицинскими работниками обсуждался риск возникновения заболевания своевременно, а большинству не давалось рекомендаций по предупреждению инвалидизации. Половина родителей довольны результатами диспансерного наблюдения, часть недовольны из-за неполноты, нечеткости рекомендаций, отсутствия рекомендаций по дальнейшей тактике лечения, нет учета возможностей родителей при наблюдении и лечении. Выводы: полученные результаты позволяют говорить о необходимости создания алгоритмов для специалистов медико-социального отделения, которые предполагают: информирование ребенка о его заболевании; рекомендации по адекватной своевременной медицинской помощи; психологической поддержке детей и родителей.

ОСОБЕННОСТИ ОЧАГОВОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е.А. Ромашина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Е.В. Шниткова

Пневмония является первой по значимости причиной смерти детей в мире. В Российской Федерации болезни органов дыхания у детей в возрасте 0 – 17 лет занимают третье место в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития. Цель исследования: выявить особенности течения очаговой внебольничной пневмонии у детей грудного и раннего возраста. Материалы и методы: под наблюдением находилось 93 ребенка, госпитализированных в педиатрическом отделении №1 ДГКБ №1 г. Иваново. Первую группу составили 29 детей (31,18%) в возрасте от 1 месяца до 1 года; вторую – 64 ребенка (68,82%) 1-3 лет. Результаты: у всех детей диагностирована очаговая внебольничная пневмония. У 65,52% детей 1-й группы и 54,69% 2-й группы имела место пневмония правосторонняя с локализацией в S9,10. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы у детей. Клиническими проявлениями пневмонии у пациентов обеих групп были: сухой (55,11%; 68,75%) и продуктивный (37,93%; 43,75) кашель; фебрильная температура, которая чаще регистрировалась у детей 2 группы (24,14%; 48,44%), при этом нормальная температура отмечалась у половины грудных детей (51,72%) и 40,63% детей раннего возраста; одышка экспираторного характера, которая регистрировалась у пятой части детей обеих групп наблюдения, и симптомы интоксикации, выявленные у всех обследованных. У всех детей фоном для развития бактериального воспаления была респираторно-вирусная инфекция. У детей грудного возраста с пневмонией в 2,5 раза чаще, чем у детей раннего возраста выявлялась тимомегалия, в 1,9 раза – атопический дерматит, у 13,8% пациентов имел место рахит. У трети детей первой группы диагностировано открытое овальное окно. Дисбактериоз развивался у детей первого года жизни в 2,6 раза чаще, чем у детей раннего возраста. У грудных детей, страдающих последствиями поражения ЦНС, имеющих синдром гипервозбудимости, сопровождающийся срыгиваниями, развитие пневмонии, по-видимому, могло быть в определенной степени связано с микроаспирацией. Выводы: развитие очаговых пневмоний в грудном возрасте обусловлено снижением резистентности организма, обусловленной наличием большого количества неблагоприятных факторов в ante- и постнатальном периоде развития.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Т.Р. Румянцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель - канд. мед.наук, ассистент Т.А. Клепикова

Одно из ведущих мест в структуре хронической патологии у детей и подростков принадлежит заболеваниям органов пищеварения с поражением гастродуоденальной зоны, наиболее тяжелым из которых является язвенная болезнь. Цель исследования: определить факторы, способствующие формированию язвенной болезни и особенности ее течения у детей. Материалы и методы: под наблюдением находилось 34 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет с впервые установленным диагнозом язвенной болезни, госпитализированных для лечения в детскоегастроэндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ» в 2012-2013 г.г. Всем детям верификация диагноза проводилась путем эндоскопического обследования, определялось наличие *Helicobacter pylori* (Hр) по данным исследования антител к Hр в крови, дыхательного уреазного теста и исследования биоптата слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Результаты исследования: отмечено достоверно большее число случаев язвенной болезни у мальчиков ($p < 0,05$). Пик заболеваемости приходился на возраст 12-14 лет. Сезонные изменения заболеваемости характеризовались наличием максимального числа случаев в осенний период (44,9%), а именно в октябре. Факторы, отягощающие преморбидный фон, включали: патологическое течение беременности (33%), ранний перевод на искусственное вскармливание (56%), низкую массу тела при рождении (30%) и отягощенную наследственность по патологии желудочно-кишечного тракта (67%), чаще по отцовской линии (74%). В клинической картине в 38% случаев встречался изолированный абдоминальный болевой синдром. Наиболее часто дети жаловались на боль в эпигастрии (50%) и околопупочной области (41,2%), на голодные и ночные боли (44% и 35,3% соответственно). У 22% обследованных выраженность болевого синдрома стала причиной госпитализации в хирургическое отделение. Обратили на себя внимание более грубые эндоскопические изменения, в виде рубцовых деформаций, и осложнения (кровотечение), у детей с меньшей выраженностью болевого синдрома (86%). Наряду с абдоминальным синдромом в 62% случаев встречался диспепсический синдром, характеризующийся наличием тошноты (29,4%), отрыжки (20,6%), рвоты (17,6%), изжоги (17,6%), снижения аппетита (14,7%), запоров (14,7%) и дегтеобразного стула (5,8%). Инфицированность Hр по данным обследования составила 100%. Выводы: для язвенной болезни у детей характерны гендерные, возрастные и сезонные особенности манифестации заболевания, формирование на фоне наследственной отягощенности, преимущественно по мужской линии, и инфицированности Hр, а так же отсутствие прямой связи между тяжестью заболевания и выраженностью болевого синдрома.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ ПРИ РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ВОСПИТАНИЯ

Т.А. Севастьянова, М.Н. Рожкова, Е.П. Гусева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор кафедры И.Е. Бобошко

В подростковом возрасте возможно возникновение проблем, напрямую связанных с социальным неблагополучием. Цель исследования: дать характеристику состояния здоровья подростков 16-17 лет при воздействии социальнеблагоприятных факторов. Материалы и методы: объектом исследования были 200 детей 16-17 лет, учащихся 10-11 классов. Исследование включало: комплексную оценку состояния здоровья и тесты Айзенка, Люшера, Смишека. Изучались социально-экономические показатели (средний размер семей, уровень безработицы, площадь жилья на одного человека). Результаты: у 44% подростков выявлены взрывчато-истероидные формы реагирования и агрессия, у 36% – эмоциональная истощаемость, у 20% подростков отмечена аутизация, навязчивость. Акцентуации характера преобладали по следующим типам: экзальтированный – 80%, возбудимый – 50%, демонстративный – 28%, тревожный – 18%, в целом 80% подростков имели ложную социальную адаптацию. Нормальное физическое развитие отмечено у 81% обследованных при удовлетворительных социальных условиях и у 69,7% – при неблагоприятных. В неблагоприятных социальных условиях более чем вдвое была выше частота болезней органов пищеварения, в 3 раза чаще встречались инфекционные заболевания, в 3,6 раза – болезни нервной системы, в 2 раза – психические расстройства, в 4 раза – заболевания мочеполовой системы. Исследование позволило выявить множество очевидных и скрытых проблем, лежащих в области межличностных отношений: 50% опрошенных недовольны своим ролевым статусом в семье и в коллективе сверстников. У этих подростков отмечено неудовлетворение потребностей в более высоком уровне эмпатического взаимоотношения с родителями. У 70% детей причиной личностной агрессии служит вербальная, а нередко и физическая агрессия со стороны родителей. Выводы: полученные в ходе исследования данные отражают отрицательное влияние на здоровье подростков неблагоприятных социальных условий и обосновывают необходимость медико-социального сопровождения подростков для сохранения и укрепления их здоровья, что может стать основой работы отделений медико-социальной помощи детских поликлиник.

ФИТОТЕРАПИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ: МНЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

М.А. Сивякова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент Л.К. Молькова

Актуальность продиктована разноречивостью информации, сохранением «устаревших» подходов к применению лекарственных трав у детей, предпочтением быстродействующих медикаментозных средств. Цель исследования: выяснить отношение врачей и родителей к фитотерапии и разработать мероприятия по эффективному и безопасному использованию трав у детей. Материалы и методы: было проведено анкетирование 22 врачей и 114 родителей. Результаты: анализ анкетирования родителей показал, что источниками информации о фитотерапии чаще являются родственники, интернет и СМИ. Доступность информации и невысокая доля участия врачей обуславливают высокую частоту самолечения. Врачи детской поликлиники назначают лекарственные травы более чем половине пациентов, в большинстве случаев учитывая возрастные особенности детей, лечебное действие препарата, наличие аллергии, взаимодействие с медикаментами, принципы доказательной медицины учитывают 18% из них. Врачи чаще назначают фитотерапию детям более старшего возраста, опасаясь побочных реакций у новорожденных и детей раннего возраста. Низкий уровень информирования родителей со стороны врачей о действии фитопрепаратов и их побочных эффектах объясняет низкий уровень медицинской грамотности родителей по вопросам фитотерапии, преувеличение безопасности этого метода, что при несоблюдении рекомендаций врача ведет к учащению побочных эффектов и последующему отказу от использования лекарственных трав. Врачи и родители отдают предпочтения травам, приобретенным в аптечной сети, но около 40% врачей не возражают против применения трав, заготовленных самими пациентами, что противоречит современным канонам фитотерапии. Выводы: результаты исследования подтверждают необходимость разработки и внедрения рекомендаций для родителей с целью повышения уровня знаний по применению лекарственных трав у детей, для использования их в ходе заочных форм санпросвет работы детской поликлиники. Обучающие материалы должны включать разделы: история фитотерапии; преимущества фитотерапии по сравнению с лекарственными средствами; правила, ограничения и противопоказания к использованию трав; необходимость соблюдения дозировок фитопрепаратов; лечебные возможности трав.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ К НАЧАЛУ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

А.И. Софианиди

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Л.А. Жданова

Половина первокурсников является подростками 16–17 лет, относящимися к детской популяции, но программа их медико-социального сопровождения не разработана. Цель исследования: выявить особенности состояния здоровья, социальной адаптации и образа жизни подростков на 1 году обучения и разработать алгоритм прогнозирования дезадаптационных проявлений. Пациенты и методы: у 300 подростков анализировалась заболеваемость; определялись уровень физического развития и физической подготовленности, вегетативные нарушения, уровень тревожности, мотивация обучения в вузе, социометрический статус и успеваемость. Результаты: выделены варианты интегральной оценки течения адаптации. Треть подростков адаптировалась к учебным нагрузкам без утраты здоровья; у 29,4% при успешной адаптации здоровье ухудшалось; 7,0% детей к концу учебного года полностью дезадаптировались. Выделено четыре общих для всех вариантов дезадаптации фактора, другие имели значимость для отдельных групп. Созданы 3 прогностические таблицы. Первая выявляет группу риска с неуспешной адаптацией и ухудшением здоровья; вторая – с ухудшением здоровья при хорошей адаптации и третья – риск нарушения адаптации при сохранении здоровья. Обоснована программа медико-социального сопровождения подростков на первом году обучения: I этап – прогностический; II этап - создание дифференцированных рекомендаций. Для реализации I этапа разработана анкета, состоящая из двух частей: первая заполняется подростком, а вторая оформляется медицинским работником вуза по результатам профилактического осмотра. На этапе создания рекомендаций разработаны общие, а также дифференцированные, в зависимости от выявленной группы риска нарушения адаптации. Так, для первых 2-х групп они включают мероприятия по организации диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями, предупреждению вегетативных расстройств, повышению резистентности и снижению гиподинамии, тренировке выносливости, профилактике нарушений осанки и зрения и снижению психоэмоционального напряжения, а также проведение дополнительных периодических осмотров с привлечением ортопеда и окулиста. В 3 группе внимание уделяется рекомендациям по повышению когнитивных возможностей, профилактике нарушений образа жизни и проведению дополнительных периодических осмотров с участием невролога. Выводы: выявленные различия в структуре факторов риска и определение их прогностического значения позволили создать рекомендации по дифференцированному медико-социальному сопровождению подростков на первом году обучения в вузе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИС- ПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А.С. Шиков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Е.В. Шниткова

В настоящее время известно, что дисплазия соединительной ткани обусловлена генетически детерминированным нарушением фибриллогенеза, что приводит к расстройству гомеостаза на тканевом или органном уровне. Цель исследования: выявление частоты встречаемости внешних фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей раннего возраста, страдающих заболеваниями центральной нервной системы. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 63 ребенка раннего возраста, получавших лечение в неврологическом отделении ОБУЗ «ДГКБ № 5» г. Иваново. Первую группу составили 18 детей с резидуальной энцефалопатией (РЭ); вторую – 9 детей с детским церебральным параличом (ДЦП); третью – 24 ребенка с последствиями перенесенного гипоксически-ишемического поражения ЦНС (ГИЭ), четвертую группу составили 12 детей, страдающих эпилепсией (Э) легкой степени. Результаты: сколиоз выявлен у всех детей с ДЦП, у половины детей с эпилепсией и у 16,7% детей с РЭ. Воронкообразная грудная клетка отмечена у трети детей с ДЦП и у 16,7% детей с РЭ, плоскостопие обнаружено у 66,6% пациентов с ДЦП и у 25% детей с Э. Нарушение прикуса выявлено у всех детей с ДЦП и у половины детей с Э. Бархатистая, нежная кожа встречалась у детей всех групп, но чаще в группе детей с ДЦП. Тонкая кожа выявлялась чаще у детей с ГИЭ (75%) и при РЭ. Лишь у детей с ДЦП отмечен симптом «папиросной бумаги». У детей 1-й группы в половине случаев выявлена недифференцированная ДСТ средней степени тяжести, тяжелая встречалась 5 раз реже. У детей 2-й группы во всех случаях диагностирована тяжелая НДСТ. Среди детей 3-ей группы в половине случаев имела место НДСТ средней степени, у одного ребенка – тяжелая. У детей 4-ой группы в половине случаев выявлена НДСТ легкой степени тяжести. Таким образом, самая высокая степень тяжести НДСТ выявлена у детей страдающих ДЦП. Выводы: степень тяжести НДСТ прямо коррелирует с тяжестью поражения ЦНС и при прогнозировании течения заболеваний ЦНС у детей необходимо учитывать степень тяжести НДСТ.

СЕКЦИЯ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»

ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ПАССИВНОЙ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Н.Р. Давидян, Н.А. Халикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор И.Е. Мишина

Ранняя вертикализация больных в остром периоде ишемического инсульта (ИИ) является важным компонентом реабилитации. Оценка результатов пробы во взаимосвязи со степенью восстановления неврологического дефицита (НД) у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) в доступной литературе изучена недостаточно. Целью работы являлось изучение вариабельности артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) у пациентов с постоянной формой ФП при проведении пробы с пассивной вертикализацией (ПВ) в остром периоде ИИ. Проба с ПВ была выполнена с учетом противопоказаний на 3–5 сутки ИИ у 63 больных, из них 31 (49,2%) пациент с постоянной формой ФП составил основную группу, 32 (50,8%) человека с синусовым ритмом (СР) вошли в группу контроля. Больные обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу, коморбидной сердечно-сосудистой патологии и показателям неврологического статуса. Вместе с тем, при исходно одинаковом уровне САД и ДАД, на момент завершения пробы средние значения САД и ДАД в группе с ФП были достоверно ниже по сравнению с пациентами с СР. В зависимости от реакции АД и ЧСС в ходе пробы среди пациентов с ФП были выделены: подгруппа больных с признаками ортостатической гипотензии (ОГ), в которую вошли 18 (58,1%) пациентов, и подгруппа с удовлетворительной переносимостью ортостаза, состоящая из 13 (41,9%) человек. Развитие ОГ при ПВ в основной группе достоверно чаще наблюдалось у лиц с более выраженной тяжестью ИИ и степенью нарушения двигательной активности пациента при поступлении. Исходные значения САД и ДАД в обеих подгруппах достоверно не различались. Вместе с тем, почти 2/3 пациентов основной группы с ОГ имели исходную ЧСС > 90 уд/мин ($p = 0,03$), у двух больных в ходе пробы зафиксирован дефицит пульса. У каждого третьего пациента с ОГ выявлено снижение фракции выброса < 50%. Степень НД при выписке из стационара была статистически значимо выше, а расширение двигательной активности достоверно меньше у пациентов основной группы с ОГ по сравнению с больными с удовлетворительной переносимостью ортостаза в ходе пробы. У 2 (6,4%) пациентов основной группы с ОГ в ходе пробы в течение острого периода ИИ был зарегистрирован летальный исход. Вывод. Наличие ОГ при проведении пробы с ПВ у больных с постоянной формой ФП сопряжено с большей степенью НД при поступлении и худшим восстановлением неврологических функций в остром периоде ИИ.

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ В ФАЗЕ СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В. Пайвина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор И.А. Романенко

Актуальность. Проблема гипотиреоза в настоящее время актуальна для врачей любой специальности в связи с высокой распространенностью этой патологии в популяции и полиморфизмом ее проявлений. Снижение функции щитовидной железы в классическом варианте предполагает такие изменения, как артериальная гипотония, брадикардия, нарушения сердечного ритма и развитие выраженного атеросклероза коронарных артерий. Целью работы явилось выявление сердечно-сосудистой патологии у больных с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) в фазе гипотиреоза. Были проанализированы истории болезни пациентов с АИТ с исходом в гипотиреоз, проходивших стационарное лечение в эндокринологическом отделении ОГУЗ «Ивановская ОКБ» в 2013 году. АИТ выявлен у 16 женщин и у 3 мужчин (средний возраст $50,8 \pm 10,9$ лет). Диагноз был установлен на основании клинической картины болезни, лабораторных, гормональных и инструментальных исследований. У 10 больных отмечен высокий титр антител к тиреопероксидазе (ТПО) и клинически оформленный гипотиреоз, у другой части обследуемых (9 человек) имели место субклинические нарушения функции щитовидной железы. Свойственных гипотиреозу артериальных гипотоний, брадикардий и блокад проводящей системы сердца у обследованных пациентов не было зарегистрировано. Полученные результаты. У 16 (84,2%) человек была выявлена миокардиодистрофия, достоверно коррелирующая с длительностью АИТ ($p < 0,05$). Гипертоническая болезнь диагностирована у 63,2% обследуемых (12 человек), 1 стадия – у 16,7% 2 стадия – у 66,7% и 3 стадия – у 16,6% больных. Артериальная гипертензия 1 степени зарегистрирована в 26,3% случаев (5 человек), 2 степени – в 21,1% (4 человека). У обследуемых были выявлены следующие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: курение – у 26,3% пациентов, дислипидемия – у 36,8%, отягощенный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний – у 26,3%, абдоминальное ожирение – у 68,4%, СД 2 типа выявлен у 10,5% больных. У 36,8% обследуемых высокий и очень высокий риск смерти от инфаркта миокарда и инсульта в ближайшие 10 лет по шкале SCORE. Вывод. Гипотиреоз на фоне длительно протекающего АИТ характеризуется стойким повышением артериального давления, наличием факторов сосудистого риска (по шкале SCORE) с высоким риском летального исхода в ближайшие 10 лет. Очевидно, что снижение функции щитовидной железы у этих пациентов вносит свой вклад в формирование факторов сердечно-сосудистого риска.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Д.Б. Рахматова, М.М. Саидова, Ш.С. Кодирова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра ЮНЕСКО традиционной медицины

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент З.Х. Бабаджанова

Цель. Оценить распространенность артериальной гипертензии (АГ) и факторы риска (ФР) атеросклероза (АС) среди лиц молодого возраста женского пола. Материалы и методы. Были обследованы 259 женщин в возрасте 18-60 лет, среди которых 153 оказались в молодом возрасте (18-29 лет). С учетом особенностей трудовой деятельности они были разделены на 2 группы: I-я (физического труда) – 72 человек; II-я (умственного труда) – 81 человек. Результаты. У женщин во II-й группе АГ, ИБС, гипертрофия ЛЖ, низкая физическая активность, курение, избыточная масса тела и дислипидемия наблюдались чаще, чем в I-й группе. Это наблюдение демонстрирует возможную взаимосвязь АГ, ИБС и факторов сердечно-сосудистого риска с профессиональной деятельностью женщин. Показательной оказалась степень осведомленности женщин о сердечно-сосудистых заболеваниях, так в I группе никто не был информирован об артериальной гипертензии, тогда как 60,0% женщин во II-й группы имели сведения об этой болезни. Наглядным явилось отсутствие каких-либо мероприятий (лекарственных и нелекарственных) по контролю за АГ у лиц I-й группы. Женщины умственного труда с более высоким образовательным уровнем во II-й группе регулярно наблюдались у врача по поводу АГ и лечились в 66,6% случаев. Наряду с этим проведенное дополнительное обследование (ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ) выявило поражение органов-мишеней у 20% лиц в I группе и в 11,1% во II группе, что вероятно может быть связано с большей приверженностью к лечению. Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о возможной зависимости частоты распространенности артериальной гипертензии и факторов риска атеросклероза от специфики труда у женщин молодого возраста, что предполагает создание базы данных «Молодые женщины и их здоровье» и осуществление адекватного диспансерного медико-психологического наблюдения в первичном звене.

ИЗМЕНЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПАРАМЕТРОВ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

О. А. Родионенкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед.наук, ассистент М.В. Кудряшова

При инсульте часто возникают нарушения вегетативного баланса, что может влиять на дальнейший прогноз. Цель работы: оценить изменение вегетативных параметров регуляции сердечной деятельности (СД) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) в остром периоде ишемического инсульта (ИИ). Обследовано 25 пациентов с ГБ, осложненной ИИ. Анализировались показатели вариабельности ритма сердца (ВРС), неврологический статус оценивался по шкале NIHSS (TheNationalInstitutesofHealthStrokeScale) при поступлении на 1 и 21 сутки ИИ. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Statistica» v.6.0. Результаты исследования. При оценке ВРС на 1 сутки ИИ было выявлено, что у 44% пациентов (n=11) преобладали нейро-гуморальные (НГ) влияния в модуляции сердечного ритма (СР), которые не способны быстро обеспечивать гомеостаз, у 40% (n=10) – отмечалась ваготония, у 16 % лиц (n=4) преобладали симпатические влияния (СВ). У 5 пациентов в течение первых 11 суток наблюдался летальный исход, из них у 4 человек преобладали СВ, у 1 пациента – НГ влияния. При сравнении показателей ВРС в зависимости от исхода заболевания достоверных различий выявлено не было. На 21 сутки ИИ у 40% (n=8) больных в структуре спектральной мощности (СМ) преобладали НГ влияния, у 40% (n=8) – ваготония, у 20% (n=4) – симпатикотония. В структуре СМ в положении лежа достоверных изменений показателей ВРС на 1 и 21 сутки ИИ выявлено не было. Результаты ортостатической пробы у выживших на 21 сутки ИИ показали, что у 68,7% пациентов (n=11) преобладали НГ влияния на СР. Коэффициент К30:15 был равен 1,1 и свидетельствовал о снижении вегетативной реактивности. Вегетативное обеспечение СД характеризовалось выраженным преобладанием гуморально-метаболических влияний на СР. На 1 сутки ИИ у 72% лиц (n=18) наблюдалась средняя степень тяжести НД. При сравнении показателей NIHSS к 21 суткам было выявлено снижение НД с 7,0 (5,0-11,0) до 4,0 (2,0-7,0) баллов, $p < 0,05$, однако у 40% (n=8) при выписке динамики NIHSS не наблюдалось, что свидетельствовало о замедленном восстановлении функций, у 1 пациента отмечалось увеличение НД от легкой до средней степени тяжести. У больных с ГБ в 1 сутки ИИ имеет место переход регуляции с рефлекторно-вегетативного на НГ уровень. У лиц с неблагоприятным прогнозом ИИ чаще выявлялась активация СНС. При ИИ наблюдается снижение вегетативной регуляции и вегетативного обеспечения.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ПО ПРОБЛЕМЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

А.А. Савченко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент С.Л. Архипова

Неотъемлемой частью мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых осложнений у больных с артериальной гипертензией (АГ) должно стать повышение образовательного уровня пациентов. Достижение высокого уровня информированности пациента – актуальная задача, способствующая повышению мотивации и приверженности к лечению. Цель: оценить информированность пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по вопросам АГ; выяснить значимость для пациента информации, предоставляемой в ходе проведения Школ Здоровья. Проводилось анкетирование пациентов (вопросник ГНИЦ ПМ МЗ РФ для Школ Здоровья по оценке знаний для пациентов с АГ). Проанализированы 38 анкет лиц, страдающих АГ, из них 32 женщины и 6 мужчин, средний возраст $60,1 \pm 6,7$ лет, длительность АГ – $10,2 \pm 4,8$ лет; 15 пациентов (40%) имели АГ III стадии. Пациенты были разделены на группы: I группа – пациенты, ранее посещавшие школы (11 человек), и II – пациенты, ранее никогда не посещавшие таких занятий (27 человек). В I группе все пациенты знали нормальные значения артериального давления (АД), правила измерения АД и свои целевые значения, регулярно принимали лекарства. 5 (45%) пациентов I группы достигли целевых показателей АД (тогда как в целом, по данным ГНИЦ ПМ МЗ РФ, целевых значений АД достигает не более 23% пациентов). 9 (82%) человек знали, какие препараты следует принимать в случае развития гипертонического криза (ГК). Все пациенты I группы осведомлены о факторах сердечно-сосудистого риска (ФР); 10 человек (91%) знают свои показатели (настоящие и целевые) уровня сахара крови и общего холестерина (ХС). Во II группе 25 (93%) пациентов в ходе лечения не достигли целевых показателей АД, а 5 пациентов не знали не только своих целевых показателей, но и нормальных значений АД. Правила измерения АД знали 16 (59%) человек, регулярно принимали лекарства только 17 (63%) человек, 13 (48%) считали, что АД следует измерять только при плохом самочувствии. Свой уровень ХС не знали 8 (30%) пациентов. При ГК (в анамнезе выявлены у всех пациентов II группы) в 12 (44,4%) случаях в качестве препаратов для снижения АД были указаны корвалол, спазган, перинева, диротон, престанс, лориста, тенорик, конкор. С понятием ФР оказались не знакомы 14 (52%) человек. Таким образом, пациенты, ранее посещавшие Школы Здоровья по вопросам АГ, были более осведомлены о заболевании, чаще контролировали АГ и достигали целевых значений АД, что подтверждает высокую значимость участия пациентов в Школах Здоровья.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Е.А. Синютина, В.С. Абрамова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед.наук, ассистент М.В. Кудряшова

Повышенный уровень АД ассоциируется с увеличением смертности и высоким уровнем инвалидизации у больных с гипертонической болезнью (ГБ). Цель: дать клинико-функциональную характеристику пациентов с ГБ в остром периоде ишемического инсульта (ИИ). Обследовано 30 пациентов с ГБ и синусовым ритмом в остром периоде ИИ, средний возраст $65,4 \pm 10,5$. Анализировались факторы риска ИИ, сопутствующая патология, предшествующее лечение, показатели ЧСС, САД, ДАД, неврологический статус, который оценивался по шкале NIHSS (TheNationalInstitutesofHealthStrokeScale) на 1-2 сутки и 20-21 сутки ИИ. У 25 (83,3%) человек обследованных диагноз ГБ был установлен в амбулаторных условиях, длительность заболевания составила от 2 до 45 лет, причем у 23 (76,6%) человек длительность заболевания превышала 5 лет. 5 (16,6%) пациентов не имели ранее установленного диагноза ГБ до госпитализации. Из анамнеза было выявлено, что амбулаторно гипотензивные препараты принимали 12 (40 %) человек, причем предпочтение отдавали приему 1 препарата из группы ИАПФ (30%) человек. Дополнительно гиполипидемические препараты получали 2 (6,6%) человека, дезагреганты – 9 (30%) человек. Наиболее распространенными факторами риска (ФР) оказались: отягощенная наследственность у 21 (70%) человека, гиперхолестеринемия – у 20 (66,6%) человек, избыточная масса тела – у 14 (46,6%) человек. У 24 (80%) человек имелось более 4 ФР. На 1-2 сутки ИИ средние уровни АД составили: САД $170,0 \pm 19,7$, ДАД $96,0 \pm 9,6$ мм рт.ст., ЧСС $87,0 \pm 8,8$ уд/мин. При поступлении у 20 (66,6%) человек встречалась легкая степень тяжести неврологического дефицита (НД) по шкале NIHSS, у 33,3% (10 человек) – средняя степень тяжести. На 21 сутки ИИ 24 (80%) человека пациентов были выписаны с NIHSS легкой степени тяжести, однако у 6,6% обследуемых (2 человека) отмечалось повышение НД от легкой до средней степени тяжести по шкале NIHSS, у 13,3 % больных (4 человека) к выписке продолжала сохраняться средняя степень тяжести НД. Пациентами с утяжелением НД оказались лица, имеющие 4 и более ФР, уровнями АД при поступлении выше 170/100 мм рт.ст. и ДАД при выписке выше 90 мм рт.ст. У большинства пациентов с ГБ отмечалось отсутствие коррекции ФР и приверженности к лечению, что могло привести к развитию осложнений у этой категории лиц и свидетельствовало о недостаточной эффективности первичной профилактики еще на амбулаторно-поликлиническом этапе. Вывод. Возможно, наличие некорригированных факторов риска влияет на замедленное восстановление НД у пациентов с ГБ в остром периоде ИИ.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА, У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Н.А. Халикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор И.Е. Мишина

Постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП) сопряжена с высокой летальностью в остром периоде ишемического инсульта (ИИ). Вместе с тем, влияние показателей центральной гемодинамики на течение ИИ у этой категории больных изучено недостаточно полно. Целью исследования являлось изучение относительного риска (ОР) развития неблагоприятного исхода у пациентов с постоянной формой ФП и гипертонической болезнью (ГБ) в остром периоде ИИ. Обследовано 175 пациентов с постоянной формой ФП в остром периоде ИИ, из них 64 (36,5%) мужчин и 111 (63,4%) женщин. Средний возраст составил 75,0 (72,0; 79,0) лет. У всех больных выявлена ГБ по данным анамнеза и медицинской документации. Всем пациентам было проведено обследование согласно стандарту ведения этой категории больных. Оценка риска развития неблагоприятного исхода ИИ в остром периоде заболевания проводилась путем составления таблиц сопряженности с последующим вычислением величин относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (ДИ) ОР. При анализе исходов заболевания выделено 49 (28,0%) пациентов, у которых в течение 21 суток ИИ был зарегистрирован летальный исход, подгруппу сравнения составили 126 выживших больных (72,0%). Летальный исход ИИ чаще наблюдался у пациентов старше 80 лет с тяжелыми формами заболевания: сумма баллов по шкале NIHSS (TheNationalInstitutesofHealthStrokeScale), превышающая 16 баллов при поступлении, была ассоциирована с пятикратным увеличением ОР. Обширное ишемическое поражение, локализованное в бассейне внутренней сонной артерии, увеличивало риск смерти в три раза. Вместе с тем ОР был сопряжен и с гемодинамическими параметрами пациентов, зарегистрированными в течение первых пяти суток ИИ. Риск летального исхода увеличивался при повышении САД > 180 мм рт.ст. на вторые сутки болезни в 2,1 раза, САД > 160 мм рт.ст. на третьи и четвертые сутки ИИ – в 5 раз, САД > 150 мм рт.ст. на пятые сутки заболевания – в 10,8 раз. Уровень ДАД > 100 мм рт.ст. и ЧСС > 100 уд/мин в первые дни инсульта повышал риск смертельного события в 3-6 раз. Снижение фракции выброса < 40% и повышение давления в легочной артерии > 30 мм рт.ст. было сопряжено с увеличением риска летального исхода в 2-3,5 раза. Вывод. Выявленное повышение относительного риска развития летального исхода в зависимости от уровня АД и ЧСС позволяет уточнить оптимальные значения основных гемодинамических параметров у этой категории пациентов в течение первых пяти суток ишемического инсульта.

СЕКЦИЯ «ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ: ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА»

ОДЫШКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е.А. Асташова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Е.А. Жук

Одышка является одной из частых жалоб у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа. Цель исследования: оценить особенности одышки у больных СД 2 типа и их связь с сопутствующей патологией, осложнениями диабета. Материалы и методы: Обследованы 50 больных СД 2 типа. Среди обследованных было 43 женщины и 7 мужчин в возрасте от 40 до 80 лет. Длительность анамнеза СД составила от 1 до 20 лет. Отмечались следующие осложнения СД: диабетическая нефропатия у 18 (36%) больных, ретинопатия – у 24 (48%), полинейропатия – у 38 (76%) пациентов. Артериальная гипертензия имела у 48 (96%) человек, ишемическая болезнь сердца (ИБС) – у 29 (58%). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 1 функционального класса (ФК) отмечена у 25 (50%) больных, 2 – у 19 (38%), 3 – у 4 (8%). Проводилось клиническое обследование пациентов, оценивалась выраженность одышки по шкале Medical Research Council (MRC) и шкале Борга, а также субъективные ощущения одышки с помощью опросника, содержащего 15 вариантов описаний диспноэ, оценка тяжести ХСН по шкале оценки клинического состояния (ШОКС), исследование функции внешнего дыхания с помощью пикфлоуметра и виталографа. Результаты: Жалобы на одышку предъявляли 27 (54%) пациентов. Выраженность одышки по шкале Борга составила от 2 до 10 баллов, по шкале MRC от 1 до 4 степени. Наиболее часто пациенты отмечали следующие ощущения диспноэ: «я ощущаю тяжесть в груди» - 21 (42%) человек, «моя грудь стеснена» - 21 (42%), «мое дыхание поверхностное неглубокое» - 21 (42%), «мое дыхание тяжелое» - 18 (36%). Пиковая скорость выдоха менее 80% от должного выявлена у 36 (72%) человек, но FEV1/FEV6 < 0,7 - только у 2 больных. Наблюдались положительные корреляционные связи между степенью одышки по MRC и стажем СД, наличием нефропатии, ретинопатии, нейропатии, ИБС, ШОКС, ФК ХСН (соответственно $r=0,49, 0,34, 0,33, 0,31, 0,53, 0,74, 0,7$), положительные связи выраженности одышки по шкале Борга и стажа СД, ИБС, ШОКС, ФК ХСН ($r=0,35, 0,56, 0,8, 0,78$). Отмечена отрицательная связь ощущения одышки «я ощущаю тяжесть в груди» и фракции выброса (ФВ) левого желудочка, FEV1, FEV6 ($r=-0,45, -0,43, -0,43$), жалобы «моя грудь стеснена» и FEV1, FEV6, скорости клубочковой фильтрации ($r=-0,36, -0,35, -0,31$). Выводы: Одышка у больных СД наиболее часто связана с наличием ХСН, ИБС. Выявлена ассоциация выраженности одышки с длительностью анамнеза СД, наличием поздних диабетических осложнений.

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС КАК ОСНОВА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

А.А. Божок, Е.В. Васенева, Н.С. Киселев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент С.Л. Архипова

Метаболический синдром (МС) является пандемией XXI века. В его основе лежит проблема избыточного веса - одного из наиболее потенциально опасных следствий нездорового образа жизни. Цели: изучить распространенность компонентов МС среди лиц с избыточной массой тела (ИМТ) и ожирением (ОЖ) и оценить отношение больных к возможным путям их коррекции. Обследовано 38 человек с избыточным весом, 17 мужчин (45%) и 21 женщина (55%), средний возраст - $51 \pm 11,2$ год. По данным истории болезни и путем опроса оценивались наличие сопутствующей патологии, давность проблемы лишнего веса и отношение к нему. Особенности питания анализировались по пищевым дневникам пациентов. Диагностическим критериям МС соответствовали 22 из 38 обследованных (58%), 9 мужчин и 13 женщин. ОЖ I степени выявлено у 8 пациентов (36%), ОЖ II степени - у 12 (55%) и ОЖ III степени - у 2 пациентов (9%). В 100% случаев в качестве дополнительного критерия диагностики МС выявлялась артериальная гипертензия (АГ), у 18 пациентов (82%) выявлена гипергликемия плазмы крови натощак более 6,1 ммоль/л, у 14 (63,6%) - повышение уровня ХС ЛПНП более 3,0 ммоль/л. 19 человек (86%) признают, что не контролируют вес и не предпринимают последовательных действий для снижения веса. Пытались худеть 4 мужчин и 10 женщин, добились стойкого снижения веса на 5-10 кг только 3, причем нормального веса (индекс массы тела от 18,5 до 25 кг/м²) никто не достиг. Среди причин, препятствующих похудению, указывались «лень» (17 человек - 77%), «занятость» (9 человек - 41%); ни один пациент не сослался на болезнь или наследственность. Никто из пациентов не соблюдал рекомендации по двигательной активности. Уровень АД, сахара крови и вес контролировали 14 респондентов (64%), 3 мужчин (33%) и 11 женщин (87%). Все пациенты с МС признавали, что употребляют продукты с заведомо высокой калорийностью. Согласно пищевым дневникам, суточная калорийность пищи превышала должную с учетом вида их деятельности, пола и возраста и составила 2785 ± 632 ккал в сутки у женщин и 4022 ± 1012 ккал в сутки у мужчин. Таким образом, более чем у половины лиц с ИМТ и ОЖ мы диагностировали МС, ведущим дополнительным критерием диагностики которого является АГ. У всех пациентов питание является избыточным по калорийности, что с учетом низкой физической активности, способствует прогрессированию ОЖ. Необходима индивидуальная работа с каждым пациентом для выявления и коррекции факторов риска с использованием пищевых опросников и психологической поддержки.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ В ОЦЕНКЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е.А. Воробьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Ю.В. Довгалоук

Прогнозирование госпитальной летальности у больных острым коронарным синдромом (ОКС) остается важнейшей задачей, поскольку позволяет выделить группу лиц высокого риска для проведения ранней инвазивной стратегии лечения. Поэтому целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение ценности шкал GRACE, TIMI, РЕКОРД в прогнозировании риска развития летального исхода у больных ОКС пожилого и старческого возраста в сочетании с сахарным диабетом 2 типа. 104 пациента с ОКС, госпитализированные в кардиологическое отделение ОБУЗ ГКБ № 3 г.Иваново, были разделены на 2 группы: 1-я группа – 39 больных ОКС с сахарным диабетом (СД) 2 типа (средний возраст - 73 ± 7 лет); 2-я группа - 65 пациентов ОКС без СД 2 типа (средний возраст 71 ± 7 лет). В 1-й группе преобладали женщины (23 пациентки - 59%), во 2-й группе - мужчины (38 больных - 59%). Всем госпитализированным проводились общеклинические и инструментальные методы обследования, стратификация риска госпитальной летальности с использованием шкал GRACE, TIMI, РЕКОРД. С использованием четырехпольной таблицы рассчитывались диагностическая чувствительность (ДЧ), диагностическая специфичность (ДС) и диагностическая эффективность (ДЭ) всех трех методик. Для выявления наиболее прогностически информативной шкалы использовался метод построения ROC-кривой с расчетом площади под ней (AUC). В группе больных ОКС без СД 2 типа шкала РЕКОРД продемонстрировала более высокую предсказательную ценность в прогнозировании летального исхода ($AUC = 0,93$, $p < 0,01$) по сравнению со шкалами TIMI ($AUC = 0,77$) и GRACE ($AUC = 0,8$). В группе пациентов ОКС с СД 2 типа наиболее чувствительными в оценке риска госпитальной летальности оказались шкалы РЕКОРД ($AUC = 0,88$, $p < 0,01$) и TIMI ($AUC = 0,89$, $p < 0,01$). Таким образом, для выявления категории лиц высокого риска развития летального исхода среди больных ОКС пожилого и старческого возраста наиболее чувствительной является шкала РЕКОРД; при сопутствующем СД 2 типа - шкалы TIMI и РЕКОРД.

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.И. Галкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент С.Л. Архипова

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – ведущая причина смерти населения Российской Федерации (вклад в общую смертность составляет 57%). Развитие ССЗ тесно ассоциировано с особенностями образа жизни и связанных с ним факторов риска (ФР), что обуславливает актуальность проблемы. Цель работы – выявить распространенность у выпускников ИвГМА ФР ССЗ (избыточная масса тела, курение, низкая физическая активность, употребление алкоголя, повышенное употребление поваренной соли); оценить готовность молодых людей активно воздействовать на данные ФР. Был составлен оригинальный опросник, включавший вопросы о состоянии здоровья и образа жизни респондента. В ходе исследования опрошено 98 студентов 6 курса педиатрического и лечебного факультетов ИвГМА, средний возраст которых составил $22,8 \pm 1,4$ года. Выявлено, что большинство из них – 84 человека – имеют нормальную массу тела (85,7%), 14 человек (14,3%) имеют избыточную массу тела. Среди лиц с избыточной массой тела готовы снизить свой вес 13 из 14 респондентов (92,9%). Курят 24 человека (24,5%), из них готовы бросить курить 16 (66,7%). Среди опрошенных 29 человек (29,6%) не употребляют алкоголь. 69 человек (70,4%) употребляют алкоголь в количествах, превышающих безопасные дозы, из них 40 человек (58%) готовы снизить его потребление. По мнению 48 человек (49%), их питание энергетически сбалансировано, в остальных случаях – имеет место несбалансированное питание. Среди опрошенных 23 человека (23,5%) знают количество потребляемой соли, из них четверо (17,4%) потребляют 5 грамм и более поваренной соли в сутки. 72 респондента (73,5%) готовы пересмотреть и поменять свой рацион. Готовы снизить количество потребляемой соли 39 человек (40%). Среди выпускников 48 респондентов (49%) имеют достаточную физическую активность. Среди лиц, считающих свою физическую активность низкой, готовы начать заниматься физкультурой 42 человека из 50 (84%). Таким образом, у выпускников ИвГМА наиболее распространены следующие ФР: курение 24,5%; употребление алкоголя 70,4%; несбалансированное питание 51%; низкая физическая активность 51%. Готовность молодых людей активно воздействовать на имеющиеся ФР достаточно высока: готовы снизить свой вес 92,9%; бросить курить 66,7%; снизить потребление алкоголя 58%; поменять свой рацион 73,5%; употреблять меньше поваренной соли 40%; увеличить физическую активность 84%. Это позволяет надеяться на то, что участие в данном опросе придаст дополнительную мотивацию к ведению молодыми людьми здорового образа жизни.

АНАЛИЗ ОСТРОГО ТРОМБОЗА СТЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

К.А. Грачёва, М.А. Чипанина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент Н.Н. Щапова

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) лидируют по причинам смерти трудоспособного населения. Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) со стентированием коронарных артерий (КА) - эффективные методы лечения ишемической болезни сердца (ИБС), как при остром коронарном синдроме (ОКС), так и при стабильной стенокардии напряжения (СН). Но в редких случаях происходит острый тромбоз стента (ОТС), приводящий к катастрофическим последствиям для больного. Цель работы: оценить особенности, осложнения и возможные предикторы ОТС при проведении ЧКВ у пациентов с ИБС. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 19 историй болезни пациентов отделения неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская ОКБ» с 2007 по 2012 гг., у которых ЧКВ осложнилось ОТС при проведении операции по экстренным показаниям в виду ОКС (15 больных, средний возраст $56,2 \pm 1,6$ лет) и в плановом порядке при СН (4 больных, средний возраст $63,8 \pm 2,7$ лет). Результаты. Установлена высокая распространенность ведущих факторов риска в группе больных с ОКС и СН. 8 (42,1%) пациентов страдали сахарным диабетом (СД). У 7(36,8%) пациентов инфаркт миокарда (ИМ) был повторным. ОТС встречался у больных при проведении экстренных ЧКВ чаще, чем при плановых вмешательствах (15 (79%) vs 4(21%), $p < 0,05$). Наиболее часто ОТС встречался в передней межжелудочковой артерии (68%), при этом у 82% больных отмечалось трехсосудистое поражение коронарного русла. Интервал времени от начала болевого синдрома до ЧКВ у пациентов с ОКС составил $4,52 \pm 0,61$ часа, в 7 случаях при этом отсутствовала нагрузочная доза клопидогрела на догоспитальном этапе. У 2 пациентов с ОКС были повторные подострые тромбозы стента, обусловленные, по-видимому, врожденной тромопатией. Осложнениями ЧКВ явились: фибрилляция желудочков (26,3%), кардиогенный шок (63,2%) и отек легких(52,6%), феномен «no-reflow»(31,6%), полная АВ-блокада(21,1%). Интервал времени развития ОТС составил $1,8 \pm 0,6$ ч. Повторное ЧКВ после ОТС проводилось с использованием интракоронарного тромболизиса (ИТЛ) у 7(36,8%) пациентов, аспирационной тромбэкстракцией у 3(15,8%) пациентов. Летальность составила 15,8% от числа всех ОТС анализируемых ЧКВ. Выводы. У пациентов с ОТС выявлена высокая распространенность значимых факторов риска с выраженным атеросклерозом КА, который в 82% случаев обусловил трехсосудистое поражение. Возможные предикторы ОТС - отсутствие нагрузочной дозы клопидогрела, длительный интервал времени от начала болезни до ЧКВ, высокая частота фатальных осложнений.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ И СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

М.А. Громова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.Е. Мясоедова

ВВЕДЕНИЕ. Остается неизученным вопрос о роли хронического болевого синдрома (ХБС) и связанных с ним нарушений в развитии функциональных изменений сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных РА. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** определить особенности ХБС больных РА и его взаимосвязь с функциональными изменениями ССС. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Обследован 101 пациент (средний возраст - $60,6 \pm 11,8$ лет), 92% женщин, с достоверным РА, без заболеваний ССС. Преобладал серопозитивный РА (в 67,3%), активность 2-3 степени по DAS 28. Для характеристики ХБС использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), опросники Ван-Корффа, Мак-Гилловский болевой опросник. Нейропатическую боль оценивали по опроснику DN4. Регистрировали скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) по сосудам эластического и мышечного типов и проводили анализ вариабельности ритма сердца (ВРС) в покое и при активной ортостатической пробе (аппаратура ООО «Нейрософт», Иваново). **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Боль по ВАШ составила $57,3 \pm 20,8$ мм, по опроснику Ван-Корффа у большинства пациентов соответствовала 2 классу, высокой интенсивности, среднему уровню дезадаптации и легкой нетрудоспособности. По Мак-Гилловскому болевому опроснику у 71,2% пациентов наблюдалась боль высоких рангов: умеренная и сильная. Нейропатический компонент боли выявлен у 37,3%. Интенсивность боли коррелировала с числом пораженных суставов ($r=0,48$) и максимальными подъемами систолического АД ($r=0,25$). Класс хронической боли, ее интенсивность, степень дезадаптации были взаимосвязаны с уменьшением общей мощности спектра ВРС, снижением доли парасимпатических влияний и реактивности симпатического отдела. Наличие нейропатического компонента боли обратно коррелировало с отношением СРПВ по сосудам мышечного типа к СРПВ по сосудам эластического типа ($r=-0,4$). Параметры хронической боли были выше при наличии нейропатического компонента, который чаще встречался у пациентов более старшего возраста, с длительным анамнезом РА и большей активностью. **ВЫВОДЫ.** Для больных РА характерна умеренная и высокая интенсивность боли, ее взаимосвязь с подъемами систолического АД и изменениями ВРС. Нейропатический компонент ассоциирован с более высоким классом хронической боли и относительным увеличением сосудистой резистентности.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. Дмитриева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент В.А. Шумакова

Количество пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН) растет во всем мире. Распространение ТХПН обусловлено вовлечением почек в патологический процесс при широком спектре заболеваний внутренних органов. Эффективное лечение больных с ТХПН возможно методами заместительной почечной терапии: программным гемодиализом (ПГД) и трансплантацией почки (ТП). Цель исследования - представить сравнительную характеристику пациентов, перенесших трансплантацию почки, и пациентов, находящихся на лечении ПГД. Материалы и методы. Была изучена медицинская документация 30 пациентов после трансплантации почки (1 группа) и 72 пациентов, находящихся на лечении ПГД (2 группа). Результаты. Среди обследованных преобладали женщины (соответственно 63% и 51%). Средний возраст пациентов 1 группы - $35 \pm 1,5$ лет, 2 группы - $52 \pm 2,3$ года. У 50% пациентов обеих групп ТХПН развилась в исходе хронического гломерулонефрита. Аномалии развития почек и хронический пиелонефрит, как причина ТХПН, отмечены у 33% пациентов 1 группы и 45% пациентов 2 группы. Большинство пациентов (67%) до проведения ТП находились на лечении ПГД в среднем 1,5 года. Выявлено, что у большинства больных 2 группы (80%) в отличие от пациентов 1 группы (20%) сохраняются признаки анемии (уровень гемоглобина $110 \pm 4,7$ г/л и $121 \pm 5,1$ г/л соответственно, $p < 0,05$), несмотря на проведение адекватной терапии. Уровень калия достоверно выше у пациентов 2 группы ($p < 0,05$). У 67% пациентов 1 группы и 85% пациентов 2 группы наблюдалась артериальная гипертензия (АГ). Необходимо отметить, что у подавляющего большинства (90%) больных на ПГД встречалась АГ 3 степени, тогда как у пациентов после ТП преобладала АГ 1 степени. Частота экстраренальных осложнений значительно выше у пациентов 2 группы: патология ЖКТ (соответственно у 54% и 37% пациентов), заболевания сердечно-сосудистой системы (соответственно у 92% и 10% пациентов), хронические гепатиты В и С (соответственно у 34% и 10% пациентов). Однако у пациентов, перенесших ТП, гораздо чаще встречается цитомегаловирусная инфекция (соответственно у 43% и 11% больных). Выводы. У пациентов, после ТП значительно реже развивается анемия, заболевания ЖКТ и сердечно-сосудистой системы. Таким образом, трансплантация почки более эффективный метод лечения пациентов с ТХПН.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Н.А. Ерёмкина, Л.Э. Лепихина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.В. Лебедева

Цирроз печени (ЦП) остается актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. Своевременная диагностика и раннее начало адекватной терапии играют важную роль в профилактике тяжелых осложнений данного заболевания. Однако, зачастую ЦП диагностируется впервые лишь при появлении печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии. Цель работы: выявить причины поздней диагностики ЦП на догоспитальном этапе. Проведено обследование 20 пациентов ЦП в возрасте от 36 до 60 лет (14 мужчин и 6 женщин), проходивших стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ОКБ, терапевтических отделениях ГКБ №4, ГКБ №7 и ИКБ им. Куваевых. Диагноз ЦП у всех больных был установлен на основании клинического и инструментального обследования. Вирусная этиология ЦП выявлена у 30% обследованных (6 человек), токсическая - у 25% (5 человек), смешанная (токсическая и вирусная) — у 25% (5 человек), идиопатический ЦП - у 20% (4 человека). Нами проведено физикальное обследование, анализ историй болезни, а также анкетирование больных. Большинство пациентов на момент выявления заболевания уже имели признаки портальной гипертензии (асцит, варикозное расширение вен пищевода) — 65% и печеночно-клеточной недостаточности — 55%. При этом у всех больных в начальной стадии специфические симптомы заболевания отсутствовали. В этот период преобладали общие проявления астенического синдрома — слабость, утомляемость, снижение аппетита, что не всегда служило поводом для обращения за медицинской помощью. Кроме того, в 45% случаев симптомы заболевания в начальной стадии (эпизоды желтухи, кожного зуда, периодическое повышение печеночных ферментов в анализах крови) недооценивались как самими пациентами, так и врачами первичного звена. Обращает на себя внимание, что при вирусной этиологии ЦП до установления диагноза в 91 % случаев не проводилось наблюдение за течением вирусного гепатита. Таким образом, причинами позднего выявления цирроза печени являются: бессимптомное или малосимптомное течение заболевания в начальных стадиях, недостаточное внимание врачей и пациентов к «малым» проявлениям заболевания, а также отсутствие наблюдения за течением хронических заболеваний печени, в том числе хронических вирусных гепатитов.

К ВОПРОСУ О ТРАНСНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ПОЛИКИСТОЗНЫМИ ЯИЧНИКАМИ

А.С. Журавлева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор И.А. Романенко,

д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Проблемы полиморбидности заболеваний в клинике внутренних болезней традиционно ассоциируются со зрелым или старшим возрастом пациентов, но формирование метаболического синдрома (МС) у молодых женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) является исключением из общего правила. Распространенность МС в общей популяции составляет 14—24%, а среди больных с СПКЯ – 43%. Целью работы явилось изучение формирования метаболического синдрома у женщин с СПКЯ и оценка эффективности их лечения. Нами были проанализированы истории болезни пациенток в возрасте 18 - 38 лет с СПКЯ, которым в 2013 году проводилась предоперационная подготовка к демедуляции яичников в Ивановском НИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова. Оценивались следующие показатели: продолжительность заболевания, антропометрические данные, результаты ультразвукового исследования матки с придатками лабораторно-инструментальные исследования (уровень гликемии, фибриногена липидный и гормональный профиль крови, включающий концентрацию гонадотропных гормонов, тестостерона и пролактина). Оценивалась результативность лечения. Выявлено, что 52,6 % исследуемых имеет индекс массы тела ≥ 30 кг/м² с его увеличением пропорционально продолжительности болезни. У 40% женщин выявлено нарушение гликемии натощак на фоне проводящейся им терапии бигуанидами; у 2/5 обследованных зарегистрирована гиперандрогения, тесно связанная с инсулинорезистентностью; практически у всех обследованных обнаружен повышенный тромбогенный потенциал крови, а в 20% наблюдений сформировалась выраженная дислиппротеидемия. Выводы. Таким образом у молодых женщин, которым был поставлен диагноз СПКЯ, нами выявлено формирование метаболического синдрома. Его составными частями явились избыточная масса тела, инсулинорезистентность, гиперандрогения, дислиппротеинемия, повышенный тромбогенный потенциал крови. Все эти изменения усугублялись по мере увеличения продолжительности заболевания. Проводящаяся терапия СПКЯ у части пациенток оказалась недостаточно эффективной, что повышает актуальность проведения у них адекватной коррекции метаболических нарушений.

ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

Н.Ю. Заботин, А.В. Заботина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент М.Н. Уткина

Актуальность. В лечебном процессе врачи ежедневно сталкиваются с проблемой интерпретации измененных показателей общего анализа крови, в том числе и у больных с пневмонией. Кровь реагирует на все изменения, происходящие в организме. По изменению некоторых показателей общего анализа крови можно судить о тяжести патологического процесса, наличии осложнений и прогнозировать исход болезни. Цели. Выявить зависимость изменений лабораторных показателей крови при пневмонии от степени тяжести процесса, наличия сопутствующей патологии, пола и возраста пациента. Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 30 больных пневмонией (17 мужчин, 13 женщин), находящихся на лечении в терапевтическом отделении ОБУЗ ГКБ №7 города Иваново. Средний возраст больных составил 50 лет. Из них с внебольничной было пневмонией 29 человек, внутрибольничной - 1 человек, очаговой - 19 и сегментарной - 11 человек. Оценивались: жалобы, данные анамнеза, результаты физикальных методов исследований, данные общего анализа крови, заключения по рентгенограмме органов грудной клетки. Результаты. Пациенты в стационар поступали в среднем на 7 – 10 день болезни после амбулаторного лечения. У 66,6 % больных имелась сопутствующая патология (ГБ - у 14 человек, ИБС - у 3, хронический бронхит - у 4, ХОБЛ - у 2, бронхиальная астма - у 1, сахарный диабет - у 1 человека). При поступлении у мужчин в общем анализе крови наблюдался лейкоцитоз ($10,1 \times 10^9$) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, у женщин уровень лейкоцитов оказался в норме, СОЭ была повышена в обеих половых группах (23 и 24 мм/ч соответственно). При очаговой пневмонии повышения содержания лейкоцитов не наблюдалось, но была ускорена СОЭ (22 и 21 мм/ч соответственно у мужчин и женщин). При сегментарной пневмонии наблюдался лейкоцитоз ($11,6 \times 10^9$ и $10,0 \times 10^9$ у мужчин и женщин соответственно) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускоренной СОЭ (27 и 33 мм/ч у мужчин и женщин соответственно). При наличии сопутствующей патологии дыхательной системы выявлен лейкоцитоз ($10,0 \times 10^9$ и $9,2 \times 10^9$ у мужчин и женщин соответственно) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускоренной СОЭ (19 и 32 мм/ч у мужчин и женщин соответственно). Выводы. 1. Выявлена прямая зависимость уровня лейкоцитов и СОЭ общего анализа крови от площади поражения легочной ткани. 2. Наличие сопутствующей патологии системы органов дыхания увеличивает выраженность изменений в крови. 3. У мужчин изменения показателей крови оказались более выраженными, чем у женщин.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С И БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА

В.Б. Карманова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.Е. Мясоедова

Материалы и методы: с целью анализа особенностей минеральной плотности кости и композиционного состава тела в постменопаузальном периоде обследовано 53 женщины 45-65 лет, находившихся на стационарном лечении в клинике ИвГМА. Из них 24 пациентки с сахарным диабетом (СД) 2 типа (подгруппа 1), и 29 пациенток без нарушений углеводного обмена (подгруппа 2). Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту, длительности менопаузы. Критерии исключения: патология, связанная с вторичным остеопорозом. На аппарате Lunar Prodigy Advance (США) выполнена двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия в стандартных проекциях и определен композиционный состав тела. Результаты исследования: в обеих подгруппах преобладали женщины с избыточной массой тела и ожирением, но индекс массы тела (ИМТ) был выше во 2-й подгруппе ($p < 0,05$). Жировая ткань в обеих подгруппах распределялась преимущественно по андройдному типу и более, чем 75% пациенток в обеих подгруппах страдали артериальной гипертензией. Не получено достоверных различий в подгруппах по показателю индекса тощей массы и индексу жировой ткани. Большинство женщин в обеих подгруппах имели остеопению или остеопороз. При этом достоверных отличий между подгруппами по средним показателям минеральной плотности кости (МПК) в области позвоночника и бедра не выявлено. Однако риск переломов в области проксимального отдела бедра по FRAX был достоверно выше у пациенток с СД 2 типа ($p < 0,05$). В обеих подгруппах отмечена тенденция к снижению СКФ при средних значениях этого показателя менее 60 мл/мин., что является фактором риска падений. Заключение: женщины в постменопаузальном периоде вне зависимости от наличия СД 2 типа имеют сходный композиционный состав тела с преобладанием избыточной масса тела и ожирения преимущественно по андройдному типу. Значительная часть пациенток имеет остеопению или остеопороз, а также снижение СКФ менее 60 мл/мин., являющееся фактором риска падений. Пациентки с СД 2 типа отличаются более высоким ИМТ и риском переломов по FRAX.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК

Ю.Ю. Кенина, Т.Е. Федоткина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент О.В. Арсеничева

Актуальность: нарушения функции почек - важный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Снижение скорости клубочковой фильтрации рассматривается как маркер неблагоприятного прогноза таких заболеваний. Оценка функции почек необходима для своевременного выявления патологии сердечно-сосудистой системы, назначения корректной терапии и дальнейшего прогнозирования. Цель: выявить клинические, лабораторные и морфологические особенности ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов с хроническим заболеванием почек. Материал и методы: в исследование включены 27 пациентов с ИБС в сочетании с хронической болезнью почек (ХБП), средний возраст - $63,70 \pm 6,54$ лет. В группе сравнения 27 больных ИБС без ХБП (средний возраст - $58,26 \pm 6,32$ лет). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, определялся креатинин крови, СКФ, липидный спектр крови, выполнялась электрокардиография, эхокардиография и коронарография. Полученные результаты. Выявлено, что среди больных ИБС с ХБП достоверно чаще встречалась стабильная стенокардия, чем инфаркт миокарда (70,3 и 51,9% соответственно, $p < 0,05$). У пациентов с ХБП чаще наблюдалась стенокардия напряжения 3-4 ФК, чем стенокардия напряжения 2 ФК (74,1 и 22,2% соответственно, $p < 0,05$). Достоверных различий среди клинических форм ИБС у больных без ХБП не выявлено. Артериальная гипертензия (АГ) наблюдалась у пациентов с ХБП в 96,2%, без ХБП у 78,9% ($p < 0,05$). Длительность АГ у больных ИБС с ХБП составила $13,1 \pm 3,83$ лет, у пациентов без ХБП - $8,29 \pm 4,74$ лет ($p < 0,05$). Сахарный диабет (СД) чаще выявлялся у пациентов с ХБП, чем без ХБП (51,8 и 14,8% соответственно, $p < 0,05$). Уровень общего холестерина у больных ИБС с ХБП достоверно выше, чем без ХБП ($5,6 \pm 0,86$ и $4,1 \pm 0,48$ ммоль/л соответственно). У пациентов с ИБС в сочетании с ХБП трехсосудистое поражение коронарных артерий наблюдалось у 59,2%, однососудистое - у 22,2% ($p < 0,05$), у больных без ХБП - 33,3 и 40,7% соответственно. Среднее число стенозов в коронарном русле достоверно выше у пациентов с ХБП, чем без ХБП ($3,1 \pm 1,7$ и $1,5 \pm 0,58$ соответственно). Выводы. У больных ИБС в сочетании с ХБП выше частота встречаемости АГ, СД и гиперхолестеринемии. Также чаще наблюдается множественное поражение коронарного русла. Таким образом, назначение антигипертензивных и гиполипидемических средств, коррекция СД может способствовать замедлению прогрессирования коронарного атеросклероза у больных ИБС с нарушенной функцией почек.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

М.Ю. Колобова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Н.В. Будникова

По данным ВОЗ темпы распространения ожирения (ОЖ) в мире носят масштабы эпидемии. ОЖ тесно ассоциируется с сахарным диабетом 2 типа, сердечно-сосудистой и онкологической патологией, как ведущими причинами смертности населения. В настоящее время обсуждается множество причин возникновения ОЖ. Одним из этиологических факторов ОЖ являются особенности личности, ведущие к формированию избыточной массы тела. Целью работы было изучение особенностей личности пациентов с избыточной массой тела в зависимости от индекса массы тела. Всем больным проведены клиническое, лабораторное и инструментальное обследования, консультации специалистов – по показаниям. Личностные особенности оценивались по сокращенному многофакторному опроснику личности (СМОЛ), который отражает структурные компоненты личности и тип реагирования на стресс. Обследовано 273 пациента, которые были разделены на группы: I группа – 128 человек с предожирением (ПОЖ), II группа – 96 человек с ОЖ 1 степени, III группа – 34 человека с ОЖ 2 степени, IV группа – 15 человек с ОЖ 3 степени. У всех пациентов показатели теста СМОЛ находились в пределах нормативных значений (40-60 Т-баллов). При оценке усредненных профилей СМОЛ во всех группах зарегистрировано умеренное повышение по шкалам 1 (ипохондрии – в среднем $54,93 \pm 7,68$ балла); 3 (эмоциональной лабильности – в среднем $54,4 \pm 9,85$ балла). Показатели шкалы 2 (депрессии) снижены во всех группах (в среднем $47,13 \pm 8,75$ балла). Достоверные различия ($p < 0,05$) выявлены между пациентами с ПОЖ ($52,8 \pm 9,5$ балла) и ОЖ 2 степени ($49,1 \pm 10,2$ балла) по шкале 7 (тревожности). Повышение тревожности у пациентов с ПОЖ свидетельствует о снижении устойчивости к стрессу, неуверенности в себе и стабильности ситуации, повышенной чувствительности к влиянию средовых (социальных) воздействий, педантичности в выполнении врачебных рекомендаций. Анализ теста СМОЛ показал, что лиц с избыточной массой тела отличает повышенное внимание к своему здоровью, которое при определенных условиях может перерасти в ипохондрию, выраженная эмоциональная лабильность, недостаточная настойчивость в достижении поставленных целей. Эти пациенты пассивны, медленно приспосабливаются, легко теряют равновесие в социальных конфликтах. Таким образом, для достижения оптимальных результатов ведения и лечения лиц с избыточной массой тела необходимо учитывать их личностные особенности.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

А.Р. Маркина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Т.С. Куренева

Распространенность заболеваний щитовидной железы, сопровождающихся тиреотоксикозом среди лиц пожилого возраста составляет около 2%. Основной причиной тиреотоксикоза в пожилом возрасте большинство авторов (Дедов И.И., Фадеев В.В., Шестакова Н.В., Мельниченко Г.А., Мкртумян А.М. и др.) считают функциональную автономию щитовидной железы, т.е. многоузловой токсический зоб, который патогенетически изначально связан с разнообразными заболеваниями других органов и систем (чаще – с болезнями сердечно-сосудистой системы). Цель работы: изучение особенностей диагностики и лечения тиреотоксикоза у лиц старшего возраста. Материалы и методы работы: был проведен анализ 15 клинических историй болезни пациентов, страдающих диффузным токсическим зобом, смешанным токсическим зобом, узловым и многоузловым токсическим зобом и находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Областной клинической больницы. Диагноз у большинства из них ставился несвоевременно. Преимущественно эти больные длительное время получали лечение по поводу ишемической болезни сердца без клинического эффекта, поэтому у них происходило нарастание клинических проявлений тиреотоксикоза (потеря веса, тремор, потливость, тахикардия, у большинства вначале пароксизмальная форма мерцательной аритмии, затем постоянная фибрилляция предсердий). Кроме того, отмечалось нарастание симптомов хронической сердечной недостаточности (одышка, отеки, цианоз, увеличение размеров печени). Когда пациенты все же попадали в эндокринологическое отделение и после проведения гормональных исследований (снижение уровня ТТГ, повышение свободного Т4, антител к рецептору ТТГ) и начинали получать адекватную терапию (тиреостатики, бета-адреноблокаторы в необходимых дозах, сердечные гликозиды – при наличии мерцательной аритмии), то в течение нескольких дней отмечалось значительное улучшение самочувствия. У многих восстанавливался синусовый ритм и улучшалось общее состояние. Некоторые пациенты после достижения эутиреоидного состояния были направлены на хирургическое лечение для субтотальной резекции щитовидной железы. Таким образом, своевременная и правильная постановка диагноза у лиц, старше 50 лет и адекватная терапия способствуют улучшению состояния больных тиреотоксикозом, сохранению их работоспособности.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПО ВОПРОСАМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Ж.С. Матросова, О.С. Грачева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент С.Л. Архипова

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) доминируют в структуре органной патологии и являются ведущей причиной инвалидизации и смертности взрослого населения. Повышение информированности населения о значении первичной и вторичной кардиоваскулярной профилактики способствует усилению эффективности мер, направленных на борьбу с ССЗ. Цель: оценить осведомленность пациентов и их ближайших родственников по вопросам профилактики ССЗ. На базе клиники ИвГМА в рамках проведения Школ Здоровья для пациентов с ССЗ, проводилось анкетирование больных. Опрошен 51 пациент (39 женщин (76,5%) и 12 мужчин (23,5%), средний возраст 61,1±11,0 год. Все пациенты страдали артериальной гипертонией (АГ), у 23 человек (45%) диагностирована ИБС, 10 (19,6%) перенесли мозговой инсульт. По данным историй болезни, целевых значений артериального давления (АД) на фоне лечения достигли только 15 пациентов (24,6%). При отсутствии субъективного эффекта от лечения полностью прекращали приём лекарств 24 больных (49%) и только 15 (31%) консультировались с врачом. 21 пациент (42%) считает, что не получил полной информации о назначенных ему лекарственных препаратах от врача, 36 человек (70%) прекращали по своему усмотрению приём лекарств, в основном, при улучшении самочувствия. После возникновения заболевания большинство пациентов стали больше отдыхать (26 человек – 51%), соблюдать диету (23 человека – 45%), похудели (10 человек – 20%), отказались от курения (9 человек – 18%) и употребления алкоголя (7 человек – 14%); 6 пациентов (12%) не изменили свой образ жизни. Анкетированы 20 детей пациентов, принимавших участие в исследовании. Из них 11 женщин (55%) и 9 мужчин (45%), средний возраст 43±9,1 года. АГ страдают 5 человек (25%), ИБС – 3 (15%), 6 (30%) имеют избыточную массу тела, 2 (10%) – ожирение, курят 7 опрошенных (35%). 8 человек (40%) регулярно проходят профилактические осмотры, контролируют уровень АД, холестерина; 5 (25%) опрошенных не знают уровень своего АД. Более половины пациентов не соблюдают назначенный режим приема препаратов, а целевых значений АД достигает только четверть обследованных. Методы немедикаментозной профилактики предпринимают не все больные. Дети пациентов имеют много факторов риска, которые у трети из них уже реализовались в ССЗ. Необходимо повышать приверженность к лечению и информировать о мерах первичной и вторичной кардиоваскулярной профилактики в том числе, посредством Школ Здоровья среди пациентов и их родственников.

ЕЩЕ РАЗ О ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ (ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ)

А.Е.Николаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной те-
рапии

Научный руководитель - канд.мед.наук, доцент С.П.Черенков

Общеизвестно, что курение табака является причиной многих тяжелых заболеваний, приводящих к смерти. Миллионы людей в мире поглощают токсические вещества, находящиеся в табачном дыме. Это приводит ежегодно к 300 тыс. смертей в России и 4 млн. в мире, то есть каждые 8 секунд на планете наступает смерть от болезней, вызванных курением табака. Табакокурение увеличивает риск развития заболеваний 14 органов и систем человека. Основными органами - мишенями являются легкие, органы сердечно - сосудистой, мочеполовой, пищеварительной системы. Основной целью исследования было выявление изменений со стороны внутренних органов у лиц с вредными привычками и без вредных привычек. В связи с этим целью являлось возможное обнаружение (исключение) заболеваний без клинических проявлений. Исследование было проведено на базе кабинета ультразвуковой диагностики при профилактическом обследовании мужчин, работающих на стеклотарном предприятии в городе Гусь-Хрустальный. Всего было обследовано 60 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет. Исследование включало в себя обще-биографические сведения и оценку ультразвуковым методом органов брюшной полости при помощи ультразвукового сканера Алока - 3500 конвексным датчиком с изменяющимися частотами 2,5- 3,5- 5,0- 6,0 МГц. при положении пациента на спине, а так же на левом и правом боку, натошак. Полученные материалы были сведены в таблицы программы MicrosoftExcel обработаны статистическим методом с применением t-критерия Стьюдента. Достоверно доказано, что при общем сравнении пьющих и курящих лиц с непьющими и некурящими лицами происходят следующие изменения: увеличиваются в размерах диаметр портальной вены и печень в целом, и как следствие чаще встречается гепатомегалия. Для того, чтобы выяснить как алкоголь вне зависимости от курения было проведено сравнение некурящих но пьющих с курящими и пьющими, которое достоверно показало, что происходят такие изменения увеличиваются в размерах печень, почки, мочевой пузырь, селезенка, а патология такая как гепатомегалия встречается чаще в первой группе.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Г.С. Островская

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель - ассистент А.В. Назарова

Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний суставов. Цель исследования - дать сравнительную клинико-иммунологическую характеристику пациентов с РА с учетом показателей ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП). Материал и методы. Проанализированы истории болезни 28 женщин с РА в возрасте 32-72 лет, находившихся в ревматологическом отделении Ивановской областной клинической больницы. 14 пациенток страдали серопозитивным, АЦЦП-позитивным РА (группа РА «+», средний возраст $55,3 \pm 14$ лет) и 14 - РА с нормальными титрами РФ и АЦЦП (РА «-», средний возраст $52,6 \pm 15,9$ лет). Полученные результаты. У серонегативных пациенток заболевание дебютировало в более раннем возрасте по сравнению с серопозитивными: $36,5 \pm 12,7$ лет и $48,3 \pm 14,6$ лет ($p < 0,05$). Длительность РА, протекающего с повышением титров РФ и АЦЦП, составила $7,4 \pm 3,2$ лет, серонегативного артрита – $12,8 \pm 7,5$ лет ($p < 0,05$). Наследственная отягощенность по заболеваниям суставов (РА у ближайших родственников) имела место у 42% пациенток с серопозитивным РА и у 14% – с серонегативным. Больше количество пораженных суставов выявлено у больных серопозитивным РА: $10,7 \pm 3,9$ (у серонегативных – $7,5 \pm 3,1$; $p < 0,05$). Продолжительность утренней скованности у женщин с серопозитивным РА составила $4,7 \pm 1,2$ часа, при серонегативном РА – $2,4 \pm 1,1$ часа ($p < 0,05$). Среди пациенток группы РА «+» чаще отмечалась анемия легкой степени (у 42%, у РА «-» - у 21%). Распространенность внесуставных проявлений заболевания преобладала у женщин, страдающих серопозитивным РА. Среди обследованных этой группы чаще отмечалось наличие конституциональных симптомов – у 61% (при РА «-» - у 48%); ревматоидных узелков – у 29% (отсутствовали в группе РА «-»); полинейропатии – у 25% (при РА «-» - у 7%); поражение глаз (эписклерит, сухой кератоконъюнктивит) – у 21% (в группе РА «-» - у 7%). Костные эрозии в области суставов кистей по результатам рентгенографии чаще отмечались в группе РА «+»: у 61%, при РА «-» - у 47%. У 42% больных серопозитивным РА течение заболевания осложнилось развитием вторичного остеоартроза, среди серонегативных пациенток он встречался лишь у 25%. Выводы. РА, протекающий с повышением титров РФ и АЦЦП, характеризуется более высокой активностью воспалительного процесса, широкой распространенностью системных проявлений и выраженным нарушением функции суставов. Генетические механизмы вносят преимущественный вклад в развитие серопозитивного РА.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С УЧЕТОМ ОСЛОЖНЕНИЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Е.С. Полтырева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.Е. Мясоедова

При сочетании сахарного диабета 2 типа (СД) с гипертонической болезнью и дислипидемией значительно увеличивается риск развития микро-и макрососудистых осложнений, которые неблагоприятно влияют на прогноз. Цель исследования – выявить факторы, влияющие на качество жизни (КЖ) больных СД 2 типа. Материалы и методы: в исследование включены 46 пациентов: 45 женщин и 1 мужчина в возрасте от 42 до 85 лет (средний возраст – $64,39 \pm 9,5$ лет), без сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Исследование включало оценку показателей углеводного и липидного обмена, оценку функционального класса ХСН по шкале оценки клинического состояния больных с ХСН (ШОКС) и по результатам пробы с 6-минутной ходьбой; анализ качества жизни пациентов с помощью общего опросника SF-36 и оценку нарушения когнитивных функций по шкале MMSE. Результаты. Установлена связь различных параметров качества жизни с возрастом, ИМТ, наличием нефропатии и полинейропатии, дислипидемией, уровнем АД, приемом ингибиторов АПФ и инсулина. Высокие показатели общего состояния здоровья (GH) имеют больные, набравшие большое количество по шкале MMSE ($r=0,38$). Отрицательную корреляцию этот показатель имеет с наличием диабетической полинейропатии ($r=-0,3$), высоким уровнем триглицеридов ($r=-0,28$), высокой степенью АГ ($r=-0,3$) и большим количеством баллов по ШОКС ($r=-0,38$). Физический компонент здоровья увеличивается у больных с высокими показателями по шкале MMSE ($r=0,68$) и при увеличении расстояния в пробе с 6-минутной ходьбой ($r=0,51$), снижается при наличии диабетической полинейропатии ($r=-0,38$), повышении АД ($r=-0,43$) и ухудшении по ШОКС ($r=-0,48$). Психологический компонент положительно коррелирует с приемом ИАПФ ($r=0,33$), отрицательно с большим количеством баллов по ШОКС ($r=-0,47$). Наиболее многочисленны были корреляции различных компонентов качества жизни с числом баллов по шкале MMSE и ШОКС. Выводы: качество жизни больных СД во многом определяется наличием микроангиопатий, зависит от уровня АД, дислипидемии, применения инсулина. Значительное влияние на различные составляющие качества жизни оказывает уровень когнитивных функций и общее клиническое состояние больных, оцениваемое по ШОКС.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

А.А. Пронина, Е.С. Чураева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Т.С. Куренева

Сахарный диабет 1 типа (СД 1 типа) – эндокринное заболевание, поражающее преимущественно молодой возраст и имеющее необратимый характер. Актуальной является проблема качества жизни пациентов, т.к. во многих случаях тяжело добиться компенсации. Задача врача–назначить лечение, максимально сдерживающее проявления сахарного диабета: качество жизни больных должно приблизиться к таковому у здоровых людей. Цель работы: провести анализ историй болезни для систематизации современных направлений терапии СД 1 типа. Материалы и методы: был проведен анализ 30 историй болезни пациентов эндокринологического отделения ОКБ г. Иваново за 2012-2014 гг. Возраст пациентов от 17 до 47 лет, стаж диабета от 4 до 38 лет; обнаружен значительный разброс манифестации –от 2 до 37 лет. У 4-х человек заболевание диагностировано в состоянии кетоацидотической прекомы, 7 человек доставлены в стационар с клиникой выраженного кетоацидоза. Наряду с диетотерапией и инсулинотерапией пациенты получают препараты следующих групп: антигипертензивные, гиполипидемические препараты, гепатопротекторы, ангиопротекторы, антиагреганты, метаболические средства, витамины. Надо отметить, что доза инсулина короткого или ультракороткого действия у всех пациентов с СД 1 типа корректируется с учетом хлебных единиц ежедневного рациона. К сожалению, не все больные серьезно относятся к такому разделу лечения как диетотерапия. В результате этого сахарный диабет у части пациентов имеет лабильное течение - за сутки были выявлены значительные колебания глюкозы крови (3-15 ммоль/л), прямо отражающие риск развития осложнений. На момент ведения изученных историй болезни у больных имелись следующие осложнения: диабетическая ретинопатия (27%), диабетическая нефропатия (37%), стеатогепатоз (10%). Все больные СД 1 типа, находящиеся на лечении, проходят обучение в школе сахарного диабета, где объясняется необходимость и особенности соблюдения рациона питания, правила использования различных препаратов инсулина и других лекарственных средств, важность своевременного лечения осложнений, самостоятельного контроля гликемии, наблюдения и ухода за состоянием глаз, нижних конечностей и т.д. При выписке у большинства пациентов достигнуты хорошие результаты. Каждому даны рекомендации по соблюдению диеты, пользованию глюкометром, коррекции доз инсулина, проведению лечебной физкультуры. Таким образом, тщательная компенсация нарушений углеводного и жирового обмена позволяет улучшить качество жизни пациентов и сохранить трудоспособность.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О НЕМ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.В. Сесорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.Е. Мясоедова

Сахарный диабет 2 типа (СД II) является одной из причин остеопороза (ОП) и повышает риск развития переломов бедра, что дополнительно увеличивает инвалидизацию и летальность пациентов. Цель работы: выявить риск развития ОП и переломов у пациентов с СД II и оценить их информированность по этому вопросу. Материалы и методы. Обследованы 88 пациентов с СД II старше 40 лет (средний возраст 57,2 г.): 65 женщин и 23 мужчины, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ОБУЗ ГКБ №4. По данным анкетирования оценивались основные факторы риска (ФР) ОП и переломов, а также информированность о них пациентов. В анкете учтены рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу 2011, 2012 гг. С помощью шкалы FRAX оценивался 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов проксимального отдела бедра и определялся порог вмешательства (необходимость назначения лечения). Результаты. 46% пациентов (40 чел.) страдают СД II 10 и более лет, у 11% (10 чел.) данный диагноз был установлен впервые, а 43% болеют от года до 10 лет. 16% пациентов не имели осложнений основного заболевания, у 84% выявлены микро- и/или макроангиопатии. 48% пациентов получали инсулинотерапию. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания: ожирение (67%), патология щитовидной железы (20,4%), бронхиальная астма (6,8%). Все пациенты имеют более 3 ФР развития ОП, в том числе 43% - 4-6 ФР, 54% - 7-9 и более. Среди основных модифицируемых факторов риска наиболее часто встречалось недостаточное потребление кальция с пищей. У 6,8% пациентов выявлен высокий риск возникновения переломов в течении 10 лет и показания к назначению антиостеопоротического лечения. У них абсолютный 10-летний риск основных остеопоротических переломов составил в среднем 21,3%, переломов проксимального отдела бедра - 3,2%. Однако остеоденситометрия методом DXA выполнена только 1 пациентке, у которой верифицирован диагноз ОП и назначено антиостеопоротическое лечение. Оценка уровня информированности пациентов о ФР развития ОП показала, что только 49,7% (44 чел.) знают о существовании такого заболевания, только 14,3% (13 чел.) знают о причинах развития ОП, и никто не знает о способах его профилактики. Выводы. Больные СД II имеют множественные факторы риска ОП и в 6,8% случаев высокий риск развития переломов. Недостаточное внимание к этой проблеме со стороны врачей, а также низкая информированность и незнание способов профилактики ОП пациентами требуют разработки специальных образовательных программ.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОГО МОЗГА ПО МАТЕРИАЛАМ ТРЕПАНОБИОПСИЙ

Е.Н. Сиднева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Е.А. Конкина, ассистент М.В.
Карпенков

Трепанобиопсия в последние годы приобрела решающее значение в дифференциальной диагностике заболеваний системы крови и болезней, сопровождающихся вторичными поражениями костного мозга (КМ). Нами проведён углубленный анализ структурных изменений КМ реактивного характера по материалам исследования трепанобиопсий за 2007-2013 годы в патологоанатомическом отделении ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». Показаниями для трепанобиопсии, сформулированными в направлении материала на патогистологическое исследование, явились гемобластозы (15%), другие заболевания системы крови (апластическая анемия, болезнь Виллебранда) – 4% , а также - подозрение на гематологические заболевания (цитопения) и неясный клинический диагноз (43%). В ходе анализа вторичных изменений КМ нами выделены 7 групп наблюдений. Первая группа включает метастатическое поражение (24%), абсолютным признаком которого является инфильтрация КМ раковыми клетками. Вторая группа изменений обусловлена иммунными реакциями (4,2%), при которых определяются истонченные костные балки, широкие костномозговые полости с ровными границами, сохранённый трёхростковый гемопоэз в условиях неизменной стромы, а так же – гранулёматозное воспаление и формирование плотных лимфоидных скоплений. Третья группа изменений КМ отражает патологию печени с учётом стадии заболевания (8%). Диагностическими признаками являются расширение мегакариоцитарного ростка, увеличение числа плазматических клеток и лимфоидных скоплений при резорбции костной ткани и появлении шаровидных белковых флоккулятов. В 4-ой группе основными являются признаки остеосклероза (4%). Пятая группа включает в себя гиперплазию костного мозга (5,4%) с расширением костномозговых полостей при снижении содержания жира и увеличении числа клеточных элементов (тотальном или парциальном). Шестая группа характеризуется реактивными изменениями КМ описательного характера (49%). Седьмую группу составляют трепанобиоптаты с морфологической картиной, требующей дополнительного обследования больного в целях последующей дифференциальной диагностики (5,4%). Отсутствие объективных признаков ряда вторичных изменений КМ не позволяют установить точный диагноз в 49% наблюдений, что отражает крайнюю трудность диагностики этой патологии и подчёркивает необходимость разработки алгоритма исследования трепанобиопсий и патоморфологических критериев вторичных изменений гемопоэза.

ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА И РИСК ПЕРЕЛОМОВ И ПАДЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О.А. Рубцова, В.Б. Карманова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор С.Е. Мясоедова

Актуальность. РА связан с высоким риском развития ОП и переломов и сопровождается развитием саркопении. Цель. Установить факторы риска переломов и падений у женщин с РА, особенности композиционного состава тела и изменения скелетной мышечной ткани. Материалы и методы. Наблюдались 60 женщин с РА (средний возраст - $61 \pm 8,1$ лет) и 86 женщин без РА и признаков вторичного ОП (средний возраст - $57 \pm 5,35$ лет). Факторы риска переломов и падений, повышенный риск падений оценивались по рекомендациям Российской ассоциации по остеопорозу (2012). По модели FRAX оценивался 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов проксимального отдела бедра. Минеральную плотность кости (МПК) и композиционный состав тела исследовали с помощью аппарата Lunar Prodigy. Оценивали индекс апендикулярной тощей массы (ИТМ) и наличие саркопении (Европейский консенсус по саркопении, 2010). Результаты. У больных РА показатели МПК были ниже в области бедра ($p < 0,05$) и среди них чаще выявлялся высокий риск FRAX ($p < 0,05$). Больные РА имели множественные факторы риска падений и у них чаще выявлялся повышенный риск падений. У больных РА был достоверно меньше ИМТ, индекс жировой ткани, индекс апендикулярной тощей массы и реже встречалось абдоминальное ожирение. Саркопения при РА встречалась в 3 раза чаще, чем в группе сравнения. Большинство больных РА с саркопенией были серопозитивны по ревматоидному фактору, у них была снижена скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин. и все они имели высокий риск падений. Установлены корреляции индекса тощей массы с индексом массы тела ($r=0,76$), талии ($r=0,51$), бедер ($r=0,56$), скоростью клубочковой фильтрации ($r=0,45$), T – критерием шейки бедра ($r=0,26$), длительностью приема антиостеопоретической терапии ($r=0,29$), с индексом DAS28 ($r=-0,29$). Выводы. Для пациенток с РА по сравнению с женщинами того же возраста без РА характерен более высокий риск переломов в сочетании с повышенным риском падений на фоне меньшей массы скелетной мышечной ткани с увеличением частоты саркопении. Взаимосвязи массы скелетной мышечной ткани при РА с ИМТ, скоростью клубочковой фильтрации и DAS 28 предполагают контроль за этими показателями.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.В. Чернеева, Е.С. Стройкова, Ш.П. Бегахмедов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент В.А. Шумакова

Актуальность. В течение последнего десятилетия заболеваемость хронической болезнью почек (ХБП) возросла на 30%. Признаки повреждения почек выявляются у каждого десятого в общей популяции. Субклинические нарушения функции почек являются независимым фактором риска сердечно-сосудистых событий и смерти у пациентов кардиологического профиля. Цель исследования - выявить распространенность ХБП у больных с различной сердечно-сосудистой патологией. Материалы и методы. Обследовано 133 пациента (63 мужчины и 70 женщин, средний возраст $65 \pm 12,9$ лет), из которых 30 человек составили группу больных с гипертонической болезнью (ГБ) 2 стадии, 103 человека - ГБ 3 стадии в сочетании с различными формами ишемической болезни сердца. Фибрилляция предсердий наблюдалась у 43 пациентов. В оценку состояния почек, кроме данных анамнеза и клинического обследования, включали микроскопию осадка и относительную плотность мочи, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта, уровень холестерина, триглицеридов крови; рассчитывался индекс массы тела (ИМТ). Результаты. Отсутствие жалоб со стороны почек отмечено у 95% пациентов, снижение относительной плотности мочи - у 35%, наличие протеинурии - у 12% обследованных. У 87% больных отсутствовали в анамнезе первичные заболевания почек. ХБП была выявлена у 53% пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, причем преобладали больные со 2 ст. (37,6%) и 3 ст. (46,6%) ХБП. Установлено, что у пациентов с ХБП достоверно выше ИМТ ($33,07 \text{ кг/м}^2$), уровень холестерина ($6,0 \text{ ммоль/л}$) и триглицеридов ($1,75 \text{ ммоль/л}$), в 4 раза чаще наблюдается сахарный диабет 2 типа. Средний возраст больных кардиологического профиля с ХБП - $74 \pm 8,9$ года. Распространенность ХБП выше среди пациентов с нестабильной стенокардией (45%), фибрилляцией предсердий (59%) и гипертонической болезнью 2 стадии (57%). ХБП 4-5 ст. несколько чаще встречалась у больных с нестабильной стенокардией. Выводы. Более половины больных с сердечно-сосудистой патологией имеют ХБП, преимущественно 2-3 стадии. У пациентов кардиологического профиля в сочетании с ХБП отмечены более выраженные нарушения липидного и углеводного обмена. Значительно чаще ХБП наблюдалась у пациентов с ГБ 2 стадии и пациентов с фибрилляцией предсердий. Наиболее тяжелое поражение почек характерно для пациентов ГБ в сочетании с нестабильной стенокардией.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Н.С. Чернова, С.А. Безделкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.В. Лебедева

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время является одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта: 20-25 % населения России страдают симптомами ГЭРБ, при этом у 7 % симптомы возникают ежедневно, что требует проведения своевременной профилактики. Цель исследования: выявить вероятные факторы риска развития ГЭРБ. Обследовано 34 пациента (13 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 20 до 75 лет с симптомами ГЭРБ, находившихся на стационарном лечении в ГТО ОБУЗ «Ивановская ОКБ» в 2012-2013 годах. Всем пациентам проводилось физикальное обследование, оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов. Для выявления возможных факторов риска развития ГЭРБ проводилось анкетирование. Симптомы ГЭРБ (изжога, боли и дискомфорт по ходу пищевода) наблюдались у всех обследованных, при этом эндоскопические признаки эзофагита были выявлены лишь у 29% больных. У всех пациентов (100%) симптомы ГЭРБ ассоциировались с наличием в анамнезе других заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит у 29%, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у 14%, хронический панкреатит у 35%). При этом клинические признаки ГЭРБ чаще появлялись на фоне уже существующих заболеваний. У 65 % больных выявлен избыток массы тела (ИМТ более 27). Длительный прием лекарственных препаратов по поводу различных соматических заболеваний отмечали 75% пациентов. Чаще всего появление симптомов было связано с применением НПВС и препаратов аспирина. Среди обследованных пациентов мужского пола преобладали курильщики (73%), при этом именно у них чаще встречались эндоскопические признаки эзофагита, в том числе эрозивного. У 44% больных появление симптомов, прежде всего изжоги, было связано с особенностями питания (еда всухомятку, злоупотребление жирной, жареной пищей). У 10% пациентов с длительным и упорным течением ГЭРБ при дополнительном обследовании были выявлены признаки скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Таким образом, наиболее значимыми факторами риска развития ГЭРБ являются: наличие в анамнезе хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (особенно кислотозависимых), избыточная масса тела, прием лекарственных препаратов, курение, особенности питания. При длительном сохранении симптоматики и упорном течении ГЭРБ следует провести обследование для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

СЕКЦИЯ «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

ЛЕЧЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

В.А. Борзов, А.В. Таранов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент П.Ю. Воробьев

В структуре основных нозологических форм острого панкреатита, больные с панкреонекрозом составляют от 15 до 30%. У 30-70 % из них, стерильная фаза панкреонекроза сопровождается развитием ферментативного перитонита (ФП). Из существующих способов лечения данного осложнения, наиболее распространены: консервативная терапия (КТ), лапаротомия, санационная видеолапароскопия (СВЛ) брюшной полости. Целью данной работы стало определить оптимальную тактику лечения больных с ФП. Нами были изучены истории болезней 59 пациентов проходивших лечение в ОБУЗ ИвОКБ с 2008 по 2013 год. Оценивались такие показатели как: койко - день (КД), динамика лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) в процессе лечения, процент гнойных осложнений (ГО), количество летальных исходов (ЛИ). Группу А составил 21 (35,6 %) больной. Этим пациентам была выполнена лапаротомия по поводу ФП. В группу В вошли 32 (54,2%) пациента получавших КТ. Группу С составили 6 (10,2%) пациентов, с выполненной СВЛ. Возраст больных варьировал от 23 до 84 лет и составил в среднем 44,4 ($\pm 16,2$) года. Среди пациентов было 15 (25,4%) женщин и 44 (74,6%) мужчины. Группы были сравнимы по полу, возрасту и тяжести состояния на момент поступления в ОКБ. Статистический анализ данных проведен с помощью пакета STATISTICA 6.0 (Stat-Soft, 2001). В группе А среднее количество КД 36,4 ($\pm 23,3$), ЛИ было 10 (47,6%), ЛИИ при поступлении составлял 6,3 ($\pm 3,4$), отмечено его достоверное снижение у выживших пациентов до 3,7 ($\pm 2,3$) ($p=0,001$), ГО составил 85,7%. В группе В КД было 20,5 ($\pm 8,9$); ЛИ 1 (3%); ЛИИ на момент госпитализации составлял 7,0 ($\pm 2,74$) и достоверно уменьшился к моменту выписки до 3,2 ($\pm 1,1$), ГО 0%. В группе С КД 13,5 ($\pm 9,5$), ЛИ не было, ЛИИ на момент госпитализации составлял 5,1 ($\pm 0,99$), на момент выписки - 1,0 ($\pm 0,22$), ГО 0%. В группе А КД было достоверно больше, чем в группах В и С ($p=0,03$). Достоверно меньше, чем в группах А и В, КД было в группе С ($p=0,046$). При поступлении ЛИИ в группах достоверно не отличался ($p>0,05$), к моменту выписки в группе С ЛИИ был достоверно меньше, чем в группах А и В ($p=0,0013$). Нами выявлено, что наихудшие результаты лечения отмечены в группе А. У этих пациентов отмечено высокое количество ГО, достоверно самая высокая летальность и наибольший КД. Наиболее эффективным методом лечения ФП, по нашим данным, стала СВЛ. Это подтверждается наименьшим КД, более быстрыми темпами снижения ЛИИ, отсутствием летальных исходов и гнойных осложнений. Сопоставимой по эффективности оказалась и КТ.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.М. Вахеева, А.К. Лебедев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра хирургических болезней ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук А.В. Гусев

Актуальность работы. В течение последних десятилетий идет активное внедрение лечебно-диагностических эндоскопических методов, но, как правило, они имеют ограниченную возможность интраоперационной диагностики (визуальный осмотр). Цель. Оценить диагностические возможности ИОУЗИ. Сравнить эффективность ИОУЗИ с результатами предоперационных методов исследования. Материалы и методы. ИОУЗИ выполнялось ультразвуковым аппаратом BK Medical Profocus 2210 с использованием датчика Type 8666- RF(5- 12 MHz) при лапароскопических операциях и линейным датчиком Type 8811(5- 12 MHz) при лапаротомиях. Проводилось сравнение с данными УЗИ, КТ, МРТ - в предоперационном периоде. ИОУЗИ выполнено в 10 случаях (9 женщин, 1 мужчина). Все пациенты госпитализированы в экстренном порядке, всем выполнено предоперационное УЗИ. Результаты. ИОУЗИ выполнено в следующих случаях: желчнокаменная болезнь -6, спаечная болезнь брюшной полости и межпечельный абсцесс -1, болезнь Крона-1, подозрение на аппендицит-1, подозрение на абсцесс печени и брюшной полости-1. В 2 случаях при желчнокаменной болезни в результате ИОУЗИ были обнаружены конкременты в холедохе, не обнаруженные при предоперационном УЗИ. Так же ИОУЗИ позволило в 6 случаях определить анатомическое взаиморасположение внепеченочных желчных ходов (трудность дифференцировки возникла ввиду воспалительного процесса). При операции по поводу спаечной болезни брюшной полости ИОУЗИ выполнялось с дифференциально-диагностической целью, в толще конгломерата (состоящего из петель подвздошной кишки) определилась полость с неомогенным жидкостным содержимым - межпечельный абсцесс, на предоперационном УЗИ данной патологии не было выявлено. ИОУЗИ позволило определиться с дальнейшей тактикой оперативного лечения. В одном случае ИОУЗИ выполнено для точной диагностики изменений в кишечнике. Установлена Болезнь Крона. При подозрении на аппендицит (отросток располагался ретроцекально, ретроперитонеально) при ИОУЗИ признаков воспаления аппендикса не выявлено, что позволило избежать операции. У одной пациентки по результатам предоперационного КТ, МРТ, УЗИ обнаружены абсцессы печени и брюшной полости, при видеолапароскопии абсцессов не обнаружено, выполнено ИОУЗИ (абсцессы располагались в плевральной полости и забрюшинном пространстве, на месте ранее выполненной нефрэктомии). Выводы. Диагностическая эффективность ИОУЗИ превышает эффективность предоперационного УЗИ. Эффективно для установления взаимоотношения анатомических структур в условиях инфильтрата.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Н.С. Егорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент И.В. Кирпичев

Актуальность: Врожденная косолапость - наиболее распространенное заболевание стопы у детей первого года жизни, приводящее к тяжелым деформациям, вторичным изменениям в суставах и, как следствие, тяжелой социальной дезадаптации. В нашей стране долгое время применялся метод лечения по Т.С. Зацепину. В последние 10 лет у нас в стране стали также использовать метод И.Понсети. **Цель работы:** сравнить эффективность консервативного лечения косолапости детей в отдаленном периоде. **Задачи:** выявить наиболее частую причину неудовлетворительных результатов консервативного лечения косолапости в отдаленном периоде; выявить изменения функции голеностопного сустава и стопы по данным оценочной шкалы больных с пролеченной типичной косолапостью. **Материалы и методы:** обследовано 20 пациентов в возрасте от 5 до 10 лет, получавшие консервативное лечение по поводу косолапости на первом году жизни. Выделены 2 группы: в первой группе дети получали лечение методом Понсети (10 чел.), во второй - методом Зацепина (10 чел.) Проводилось клиническое ортопедическое обследование и заполнялась шкала оценки функции голеностопного сустава и стопы. Она включает оценку остаточного болевого синдрома, движения в суставах заднего отдела стопы, остаточной деформации и хромоты. По сумме баллов оценивается функция голеностопного сустава и стопы. Отличный результат считается при 85-100 баллов, хороший - 70-80 баллов, удовлетворительный - 55-65 баллов, неудовлетворительный - менее 50. **Результаты:** Выявлено, что причинами неудовлетворительных результатов были: остаточная деформация заднего отдела стопы (15 чел.), нестабильность голеностопного сустава (12 чел.), хромота (12 чел.), быстрая утомляемость мышц голеней (10 чел.), болевой синдром - 1 чел. По результатам данных оценочной шкалы лучшие результаты наблюдались в 1 группе (8 случаев - хорошие 75+/- 2 балла); 2- удовлетворительные (60+/- 1 баллов), по сравнению со второй (9 - удовлетворительные (59+/- 3 баллов); 1 - неудовлетворительные (43 балла)) **Выводы:** лидирующими причинами неудовлетворительных результатов после консервативного лечения косолапости в отдаленный период наблюдения явились остаточная деформация и нестабильность голеностопного сустава, при этом лучшие функциональные результаты получены у детей, пролеченные методом И. Понсети.

ДИАГНОСТИКА ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

И.М. Иваненков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент А.К. Гагуа

В настоящее время по темпам роста заболеваемости острый панкреатит стал опережать всю ургентную патологию органов брюшной полости. Несмотря на определённый прогресс в лечении его отдельных форм, летальность, особенно при распространённом инфицированном панкреонекрозе (ИПН), не имеет тенденции к снижению и составляет до 80%. Только своевременная диагностика гнойно-септических осложнений, являющихся основной причиной смертности, с последующей сменой тактики лечения, способна улучшить прогноз течения ИПН. Цель работы: оценка эффективности показателей летучих жирных кислот (ЛЖК) в ранней диагностике инфицированных форм панкреонекроза. Материалы и методы: с целью косвенной диагностики инфекции был использован метод газожидкостной хроматографии, с помощью которого определяли содержание в крови специфических метаболитов бактерий - ЛЖК (уксусной, пропионовой, масляной и изовалериановой кислот). В исследование включено 108 пациентов с установленным диагнозом панкреонекроза. Возраст больных составлял от 21 до 84 лет (в среднем $44,9 \pm 2,1$ года). На основании комплексного обследования и результатов проводимого лечения выделены две группы пациентов: 1-я группа - 56 больных со стерильным панкреонекрозом, 2-ю группу составили 52 пациента с ИПН. Результаты: В ходе проведенного исследования было выявлено статистически достоверное увеличение концентрации ЛЖК при переходе панкреонекроза в инфицированную форму ($p < 0,01$). У всех 52 пациентов 2-й группы концентрация уксусной кислоты была больше 0,11 ммоль/л. При этом одновременное увеличение показателей пропионовой, масляной и изовалериановой кислот свидетельствовало о высокой активности анаэробного инфекционного процесса в очагах панкреатической деструкции, что совпадало с результатами бактериологического исследования. Концентрация уксусной кислоты в крови зависела от распространенности инфекционного процесса в зонах некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки. Минимальные значения уксусной кислоты были при панкреатогенных абсцессах (от 0,11 до 0,25 ммоль/л), а максимальные - при обширных тазовых флегмонах (более 0,55 ммоль/л). При эффективном и адекватном оперативном лечении происходило снижение показателей ЛЖК с последующей их нормализацией. Выводы: показатели ЛЖК являются достоверным дифференциально-диагностическим признаком перехода панкреонекроза в инфицированную форму, а также могут служить критерием эффективности проводимого лечения.

АУТОВЕНОЗНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

А.М. Костерина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – ассистент А.Н. Терехов

Цель работы: сравнительная оценка аутовенозного шунтирования бедренной артерии по «in situ» и реверсированным фрагментом большой подкожной вены той же конечности. Материалы и методы: проанализированы истории болезни пациентов с ишемией нижних конечностей, проходивших лечение в ОБУЗ «ИвОКБ» в период с 2008 по 2013 год. Первую группу составили 9 человек, которым выполнена операция аутовенозного бедренно-подколенного шунтирования реверсированным фрагментом большой подкожной вены бедра той же конечности. Во вторую группу включены также 9 человек, которым выполнена операция аутовенозного бедренно-подколенного шунтирования по методике «in situ». Все пациенты мужского пола в возрасте от 45 до 68 лет. Распределение наблюдений по стадии хронической ишемии (по Фонтейну-Покровскому): в 1 группе – ХАИ IIБ ст. наблюдалась в 8 случаях (89%), ХАИ III ст. – 1 случай (11%). В группе 2-9 случаев (100%) имели ХАИ III стадии: у 5 пациентов отмечались боли в покое, у 4 – при ходьбе на минимальную дистанцию. Пройодимость аутовенозного шунта оценивалась клинически и при ультразвуковом исследовании (УЗАС). Следует отметить, что в ближайшем послеоперационном периоде проходимость аутовенозных шунтов сохранялась, что подтверждалось данными УЗАС перед выпиской пациентов. Результаты: Через год в первой группе был отмечен тромбоз аутовенозного шунта в 3 (33%) случаях из 9, в том числе у пациента с исходно III стадией ишемии. У 6 пациентов с функционирующим шунтом в 1 случае имело место увеличение дистанции безболевого ходьбы со 100 до 150 метров, а в 5 случаях средняя дистанция безболевого ходьбы в послеоперационном периоде составила 360 метров. Во второй группе частота тромбоза также составила 33%. У остальных пациентов данной группы через 1 год шунт продолжал функционировать: в 2 случаях сохранилась ишемия III ст., но пациентов перестали беспокоить боли в покое, у 4 других пациентов дистанция безболевого ходьбы увеличилась до 200 метров. Несмотря на то, что больным второй группы оперативное лечение выполнялось при III стадии ХАИ и более худшем состоянии периферического артериального русла конечности, отдаленные результаты были сопоставимы с результатами оперативного лечения с использованием реверсированного фрагмента большой подкожной вены. Вывод: При выраженной ишемии нижних конечностей и неадекватном периферическом кровотоке конечности предпочтительным методом хирургического лечения следует считать аутовенозное шунтирование методом «in situ».

СТРИКТУРЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖВП

О.С. Маленчева, Е.М. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент П.Ю. Воробьев

Цель опред оптимальные сроки и объемы оператив леч у бол с проксим стриктурами ЖВП. актуальность частота стриктур проксим отдела холедоха ЖВП составляет по литературным данным с 2007 по 2013 год 0,97% и не имеет тенденции к снижению.диагностика -б-х, узи ,мрт,эрхпг. лечение- к малоинвазивным методам лечения стриктур желчных ротоков относятся чрескожная или эндоскопическая баллонная дилатация ,эндоскопическое бужирование,стентирование холедоха. При невозможности малоинвазивных методов делают реконструктивные операции. методы- на материалах ОБУЗ ИвОКБ с 2007 2013. общее количество больных 196 человек. из них мужчин 55,женщин 141.Возрастная категория от 24 до 86 лет. Из них со стриктурами проксимального отдела - 6 человек. средний возраст больных 55 лет. подавляющее большинство пациентов женщины. сред длительность госпитал составляет 22 дня. среднее количество дней с момента поступления до операции составляет 11 дней. данным пациентам были проведены следующие операции - ревизия и наложение холедуходуоденоанастомоза, наложение бигепатикоюанастомоза на изолированной петле по Ру. из них 4 плановые и 2 экстренные операции.результаты-при проведении ретроспективной оценки причин формирования стриктур установлено, что в большинстве случаев это механическая желтуха на фоне ЖКБ, ятрогенное повреждение холедоха.средний интервал времени от первой операции по месту жительства до лечения в ГХО ОКБ 4,5 года. при анализе результатов лечения средняя длительность госпит 22 дня. сред количество дней с момента поступления до операции 11 дней. сред послеоперацион периода 13,5 дней..оптимальной тактикой ведения нашей группы больных является выполнение наложения бигепатикоюанастомоза на изолированной петле по Ру.выводы- на основании данных можно установить ,что частота возникновения стриктур желчных протоков находится в прямой зависимости от интраоперационных повреждений желчных путей при холецистэктомии. требуется иссечение и проведение реконструктивной операции.

КЛИНИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ

А.С. Петров, М.В. Кабунин, Д.В. Жданов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент А.Б. Таланов

Введение: Особенностью подострых субдуральных гематом (ПСДГ) является переход их состояния от плотных сгустков в жидкую форму. Как правило, для лечения этого вида патологии применяется декомпрессивная трепанация черепа. Целью данного исследования было изучить особенности клинического течения ПСДГ, а также особенности хирургических вмешательств при них. **Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 50 случаев ПСДГ у больных, госпитализированных на нейрохирургическое отделение Областной клинической больницы в период с января 2010 по январь 2014 года. Средний возраст больных составил 54 года - из них 40 мужчин и 10 женщин. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от времени, прошедшего с момента получения травмы до госпитализации. В первую группу (группа А) вошли пациенты с верифицированными ПСДГ, срок которых не превышал 6-ти дней - 41 человек. В группу В со сроком более 6-ти дней вошло 9 человек. Обследование в дооперационном периоде включало клинический осмотр, проведение эхоэнцефалографии и КТ головного мозга. Все пациенты были прооперированы в период от 1 до 10 дней с момента госпитализации. Клинические признаки дислокации имелись у 22 больных. Объем гематом варьировал от 50 до 200 мл. Большинству пациентов (33 из группы А, 7 из группы В) выполнена декомпрессивная трепанация черепа. У 10 человек (8 из группы А, 2 из группы В) применялись костно-пластические или малоинвазивные хирургические вмешательства. Применялись методы параметрической и непараметрической статистики. Уровень значимости принят при $P < 0,05$. **Результат:** Пациенты группы А в отличие от пациентов группы В имели более глубокий дефицит сознания, больший объем гематом и были прооперированы в более ранний срок. Летальные исходы отмечены в 4-х случаях (в группе А). По данным КТ достоверных различий рентгеновских характеристик гематом у больных из обеих групп не обнаружено. Среди факторов, влияющих на состояние гематомы, выявлена слабая корреляционная связь с давностью травмы, в то же время гематомы с преобладанием жидкого компонента обнаруживались как в группе А, так и в группе В. Больные, у которых гематома удалялась с использованием костно-пластических или малоинвазивных методов, присутствовали в обеих группах. **Выводы:** 1. Давность травмы не является исключительной характеристикой, определяющей состояние ПСДГ. 2. У части больных с ПСДГ наряду с декомпрессивной трепанацией черепа возможно выполнение костно-пластических и малоинвазивных хирургических вмешательств.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОТАЛЬНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

Е.Н. Танцерева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики

Научный руководитель – д-р мед. наук Н.П. Лапочкина

Актуальность: Колоректальный рак занимает третье место среди всех злокачественных опухолей и в структуре заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта, составляет 45% среди новообразований кишечника. Хирургический метод лечения является основным. В настоящее время при раке прямой кишки средне- и нижеампулярного отдела выполняется тотальная мезоректумэктомия (ТМЭ), предложенная профессором Heald R.J. и опубликована в 1986 году. Внедрение ТМЭ привело к снижению частоты местных рецидивов и увеличению безрецидивной и общей выживаемости. Цель исследования: оценить результаты лечения больных раком прямой кишки с использованием тотальной мезоректумэктомии. Материалы и методы: Осуществлен ретроспективный анализ результатов лечения 116 пациентов раком прямой кишки, которые проходили обследование и лечение на базе колопроктологического отделения Ивановского областного онкологического диспансера с 2009 по 2012 года. В первую группу вошли 60 больных раком прямой кишки. Первая подгруппа – 36 пациентов с I, II стадиями, вторая - 24 пациента с III стадией рака прямой кишки. Во вторую группу вошли 56 больных. В первую подгруппу вошел 41 пациент с I, II стадиями рака прямой кишки, во вторую – 15 пациентов с III стадией. Пациентам обеих групп было проведено комбинированное лечение, обязательным компонентом являлось хирургическое лечение (брюшно-анальной резекции прямой кишки/экстирпация прямой кишки). В первой группе оперативное вмешательство выполнялось с лимфодиссекцией в объеме тотальной мезоректумэктомии. Максимальное время наблюдения составило – 49 месяцев (медиана – 37 месяцев). Диспансерное наблюдение проводилось в соответствии с федеральным стандартом. Обсуждение результатов: Медиана общей выживаемости больных 1 группы 1 подгруппы составила 42,5 месяцев, во 2 подгруппе – 37 месяцев, во 2 группе 1 подгруппы – 41 месяц, во 2 подгруппе – 30 месяцев (различия достоверны $P=0,00163$). Безрецидивная выживаемость больных в 1 группе 1 подгруппы составила 43,5 месяца (2 случая), во 2 подгруппе – 41 месяц (1 случай), во 2 группе 1 подгруппы – 42 месяца (11 случаев), во 2 подгруппе – 38 месяцев (8 случаев) (различия достоверны $p=0,00350$). Выводы: В комбинированном лечении средне- и нижеампулярного рака прямой кишки хирургическое лечение с лимфодиссекцией в объеме тотальной мезоректумэктомии способствовало достоверному увеличению общей выживаемости за счет безрецидивной, что свидетельствует о снижении локорегиональных рецидивов.

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

К.И. Терентьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент С.Б. Лопатин, канд. мед. наук,
ассистент М.В. Жабурина

Носовые кровотечения относятся к группе неотложных состояний и способами остановки их должен владеть не только врач-оториноларинголог, но и любой практический врач. Таким образом, помощь больным с носовым кровотечением приходится оказывать врачам всех специальностей и в любой обстановке. Цель работы: Выявление группы риска людей, у которых чаще всего возникают носовые кровотечения, этиологии, зависимости возникновения носовых кровотечений от времени года и суток, пола, возраста и сопутствующей патологии. Проведен анализ историй болезней больных с носовыми кровотечениями, находившимися на лечении в Лор - отделении 4 городской больницы г. Иваново за 2013 год. Всего наблюдалось 162 пациента с носовыми кровотечениями, из них мужчины - 94 человека, женщины - 68 человек. По возрастному составу больные распределились следующим образом: до 20 лет - 20 человек; 21-30 лет - 30 человек; 31-40 лет - 26 человек; 41-50 лет - 27 человек; 51-60 лет - 21 человек; 61-70 лет - 19 человек; 71 и старше - 19 человек. Поступление больных в стационар по времени суток и времени - неравномерно. Отмечено, что зимой поступило больных с носовыми кровотечениями 32 человека (20%), весной - 65 человека (40%), летом - 20 человек (12%), а осенью 45 человек (28%). По времени суток поступления распределились следующим образом. От 0 до 8 часов - 23 человека (14%), от 8 до 16 часов - 46 человек (28%), от 16 до 24 часов - 93 человека (58%). По возрастному составу носовые кровотечения доминируют в группе пациентов от 21 года до 50 лет. (64,5% от общего количества пациентов). Поступление больных в стационар по времени суток и времени - неравномерно. Пациенты чаще обращаются за медицинской помощью весной (40% от числа всех обращений), чаще во временной промежуток от 16 до 24 часов (58%). Пациенты в 86% случаев поступают в ЛПУ на машине скорой медицинской помощи, что подтверждает всю важность оказания неотложной помощи пациентам с носовым кровотечением, в частности врачам скорой помощи. Распределение случаев носовых кровотечений, впервые возникших и повторных, примерно одинакова. (47%-53% соответственно). По этиологии носовых кровотечений доминирует гипертоническая болезнь (44% от общего количества случаев). При оказании медицинской помощи передняя тампонада носа прекращает носовое кровотечение в 79% случаев.

ПЕРЕДНЯЯ БРЮШНАЯ СТЕНКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА

К.С. Толкачёв, Н.Л. Шуралёв

Клиники ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет»

Росздрава, г. Иркутск

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор А.В. Щербатых

Актуальность: Отсутствие точной информации об истинном состоянии тканей передней брюшной стенки у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) требует от хирурга комплексного подхода с использованием современных способов визуализации для решения вопроса об оптимальном способе герниопластики. Цель исследования: Улучшить качество диагностики ПОВГ. Материалы и методы: В клиниках ГБОУ ВПО ИГМУ обследованы на МСКТ GE BrightSpeed 1649 пациентов с ВГ (вентральными грыжами). Из них 22 пациента с ПОВГ. Пациентам с ПОВГ ранее было выполнено оперативное вмешательство на органах брюшной полости в различных учреждениях г. Иркутска и Иркутской области. Среди них 29 женщин и 20 мужчин. Средний возраст больных составил $56 \pm 3,2$ лет. Анамнез грыженосительства составил от 2,5 до 8 лет. ИМТ от 38 до 42. Группу клинического сравнения (ГКС) составили 24 пациента, имеющие нормальную переднюю брюшную стенку. Проводилось томографическое измерение состояния ТПБС: локализация грыжи, величина ГМ, размеры ГВ и их количество, рубцовые сращения элементов ГМ и его содержимого, а также дегенеративные изменения мышечно-апоневротических структур брюшной стенки. Для характеристики грыжевых образований в дооперационном периоде мы придерживались классификации вентральных грыж по J.P. Chevrel and A.M. Rath (SWR-classification). У больных с ПОВГ по средней линии живота наблюдался дефект в мышечно-апоневротическом слое (грыжевые ворота). Протяжённость грыжевого дефекта от 15 до 25 см, шириной от 9 до 16 см. В область дефекта пролабировала жировая клетчатка, петли тонкого и толстого кишечника. Содержимое было плотно спаяно с элементами стенки грыжевого мешка и между собой. Анатомо-топографические соотношения элементов передней брюшной стенки были значительно нарушены. Брюшная стенка в области дефекта была резко истончена, толщиной до 2-3 мм., образована кожей и париетальной брюшиной. Неизменённая мышечная ткань прямых мышц у 16 больных определялась в виде однородной структуры, с плотностью до 50-60 ед.Н, толщиной не меньше 10 мм, с неизменёнными ровными чёткими контурами. У 13 пациентов прямые мышцы живота были истончены, разволокнены, с неровными контурами, между элементами мышечных волокон визуализировалась жировая ткань. Плотность мышечной ткани была диффузно снижена до 20-30 ед.Н. Выводы: Проведение МСКТ показано у больных с ПОВГ. Исследование в дооперационном периоде у больных с ПОВГ позволяет оценить состояние ТПБС и параметры грыжи. Дальнейший набор материала позволит определить степень изменения состояния ТПБС, а также в последующем выработать критерии при выборе метода и объёма герниопластики у данной категории больных.

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

И.А. Хорев

ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г.Ярославль

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент С.В. Козлов

Актуальность. Заболевания желчевыводящих путей являются социально-значимой проблемой. По статистике желчекаменной болезнью страдает от 10 до 30% населения мира, в России ежегодно выполняется до 600000 только холецистэктомий, не говоря уже об осложненных формах, число которых за каждые 10 лет удваивается. Также хорошо известно, что хронический холецистит (ХХ) часто сочетается с заболеваниями других органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Цель исследования. Изучение взаимосвязи хронического холецистита с патологией других органов, оптимизация обследования и тактики лечения. Материалы и методы. Большинство авторов, занимающихся этой проблемой, сходятся во мнении общности патогенеза многих заболеваний, сопровождающих холецистит. Прежде всего, и главное, - это раздражающее действие желчи на слизистую желудка и пищевода при ее рефлюксе, а так же функциональная диспепсия (целиакия) ЖКТ при нерегулируемом сбросе желчи в кишечник, что и является причиной более тяжелых осложнений. Проанализированы 150 историй болезней за 2011-2013 г. Результаты и их обсуждение. У 39 больных выявлено сочетание ХХ с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Из них женщин 24 (61,5%), мужчин 15 (38,5%), возраст от 31 до 86 лет. Выявлены следующие осложнения ГЭРБ: эрозивный эзофагит – у 13 (33,3%), пищевод Баррета – 2 (5,1%), язва н/з – 3 (7,7%), полип н/з – 1 (2,6%), дивертикул – 1 (2,6%), лейкоплакия н/з – 4 (10,3%), кишечная метаплазия – 2 (5,1%), дисплазия – 1 (2,6%), ахалазия IV ст. – 1 (2,6%), множественный полипоз кардии – 2 (5,1%), острая язва желудка – 2 (5,1%), опухоль кардии – 1 (2,6%), диафрагмальная грыжа – 11 (28,2%). По поводу недостаточности кардии и диафрагмальных грыж выполнены: эзофагофундопликация по Ниссену – 4 (10,3%), по Дору – 1 (2,6%), по Суворовой – 1 (2,6%). При кардиальном раке – гастрэктомия 1 (2,6%). В толстой кишке у 10 (25,6%) выявлена темно-клеточная аденокарцинома, у 7 (17,9%) – полипоз. Гемиколэктомия произведена у 9 (23,1%), обходной анастомоз – 1 (2,6%). Из 11 оперированных с опухолями умерли 4 больных: 3 – от кишечной непроходимости, перитонита; 1 – после плановой гемиколэктомии от мезентериального тромбоза. Выводы. Дисфункциональные нарушения при хроническом холецистите в виде ГЭРБ и синдрома раздраженного кишечника являются причиной тяжелых осложнений, требующих экстренного и планового хирургического лечения и сопровождающихся высокой летальностью. Больные с хроническим холециститом, особенно пожилые, требуют углубленного обследования.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И БИОСОВМЕСТИМОСТИ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОГО АРМИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ

М.П. Чернявин, Н.В. Самохин, М.О. Пузырёв, А.Н. Терехов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент А.Л. Кузьмин, канд. мед. наук,
доцент В.И. Демидов

Авторами была предложена методика экстравазального армирования сонных артерий, после эндартерэктомии, как метод профилактики послеоперационных кровотечений, а также формирования аневризм, возникающих после выполнения этой операции. Данная методика доказала увеличение прочности артерий в эксперименте, и, по мнению авторов должна минимизировать риск вышеуказанных осложнений. Цель работы: определить безопасность использования экстравазального армирования сонных артерий полипропиленовым сетчатым эндопротезом у лабораторных животных. Материалы и методы: было прооперировано 20 лабораторных кроликов, в ветеринарной клинике. Одна из сонных артерий подвергалась экстравазальному армированию полипропиленовым эндопротезом, вторая артерия после предварительного выделения не армировалась. Сформированы следующие группы лабораторных животных по срокам выбывания из эксперимента. I группа – 1 мес; II группа – 3 мес; III группа – 6 мес; IV группа – 9 мес; V группа – 12 мес. Каждая группа разделена на две подгруппы: артерии с экстравазальным армированием и без него. У лабораторных животных проведён забор секционного материала - сонные артерии на протяжении с обеих сторон. Микроскопическое исследование проведено в НИЦ ИвГМА. Результаты: Макроскопически: I группа – в зоне армирования наблюдается незначительно разрастание соединительной ткани. II группа – полипропиленовая сетка полностью проросла соединительной тканью. III группа – формирование фиброзной капсулы вокруг зоны армирования. IV группа – фиброзная капсула вокруг зоны армирования спаяна с окружающими мышцами. V группа – макроскопических отличий от IV группы не наблюдалось. Ни в одной из групп не было отмечено признаков инфицирования, формирования полостных образований в виде экссудаций, видимой деформации артерии. При микроскопическом исследовании сосудистой стенки армированной артерии, такие явления как: пристеночное тромбообразование, разрастание соединительной ткани, фиброзирование стенок отсутствовали. В контрольных группах наблюдалось умеренное разрастание соединительной ткани в месте удаления адвентициальной оболочки. Выводы: При оценке биосовместимости сетчатого полипропиленового эндопротеза имплантированного на сонную артерию достоверно значимого увеличения риска инфицирования эндопротеза, механического сужения просвета артерии, возникновения послеоперационных кровотечений, пристеночного тромбообразования, фиброзирование стенок артерии, патологического разрастания соединительной ткани не выявлено.

МЕЛАНОБЛАСТОМА КОЖИ

К.С. Шарова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научные руководители: доцент В.М. Анисимов, ассистент С.Г. Абрамова

Заболеваемость меланобластомой в России неуклонно растет в связи с увеличением воздействия ультрафиолета (УФ) на население. Меланобластома одна из наиболее злокачественных опухолей. Несмотря на визуальную доступность опухоли, установить диагноз удается на поздних стадиях. Цели работы: исследовать зависимость частоты выявления меланомы от пола, возраста, локализации; зависимость между уровнем инвазии меланомы при обращении или госпитализации и процентом летальных исходов в каждой группе; оценить влияние УФ на развитие опухоли; оценить исход заболевания. Пациенты и методы: проведена работа с компьютерной базой и историями болезни 68 человек, проходивших лечение с 2006-2008 гг. в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер». Результаты: обследовано 40 женщин и 28 мужчин, у которых наиболее часто меланома развивается в возрастной группе от 41-60 лет и локализуется преимущественно на коже нижних конечностей и спины; у 35% обследуемых выявлена связь между воздействием УФ и развитием опухоли; максимальный процент выживаемости после лечения (83%) и через 5 лет (80%) при втором уровне инвазии. Выводы: меланома кожи в Ивановской области развивается чаще у женщин 40-60 лет и локализуется преимущественно на коже спины и конечностей. Полученные результаты совпадают со статистическими данными по Российской Федерации. Чем раньше удастся поставить диагноз (при 1-м и 2-м уровнях инвазии) и соответственно быстрее начать адекватное лечение, тем больше процент выживаемости как после лечения, так и через пять лет. Процент выявленных больных, имеющих в анамнезе воздействие УФ (35%) значительно ниже данных современной статистики (86%), но, несмотря на это считается, что роль УФ, как провоцирующего фактора развития меланобластомы кожи, доказана.

СЕКЦИЯ «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА, НОВОРОЖДЁННОГО»

ХАРАКТЕР ВОЗБУДИТЕЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОТЕРЯМИ

Н.А. Абдукадырова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Г.А. Ихтиярова

Цель. Выявление возбудителя хронических воспалительных заболеваний органов малого таза при беременности у женщин репродуктивный период, у которых завершился перинатальными потерями. Материалы и методы. В исследования включены 187 беременных женщин, относящихся к группе высокого перинатального риска (степень перинатального риска более 10 баллов), имевших в анамнезе преждевременные роды (ПР), мертворождения, гибель плода. Результаты. Лабораторно-диагностическое и клиническое обследование женщин основной группы, гестационный период у которых завершился ПР и перинатальной смертностью (ПС), проводилось через 6-8 нед. после родов. Проведение мероприятий, направленных на выявление возбудителей инфекций передаваемых половым путём (ИППП) в цервикальном канале, показало, что у пациенток представители класса Mollicutes (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*) были выявлены в 80,00±5,66%. На втором месте по частоте определения были *Candida albicans* (40,00±6,93%), на третьем месте - *Gardnerella vaginalis* (34,00±7,00%). Моноинфекция была диагностирована в 20,00±5,66%, в остальных случаях (80,00±5,66%) были выявлены ассоциации микробов ($p < 0,001$). Частота обнаружения представителей класса Mollicutes (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*) в эндометрии у женщин основной группы соответствовала 34,00±7,00%. На втором месте по частоте распространения была *Gardnerella vaginalis* (17,91±4,68). На третьем месте - *Cytomegalovirus* (12,00±4,60%). Частота выявленной нами гинекологической патологии свидетельствует о том, что у женщин основной группы ($n=50$) преобладали заболевания воспалительного генеза. Выводы. В структуре заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, репродуктивный период у которых завершился перинатальными потерями, преобладала патология воспалительного генеза (вагиниты, цервициты, эндометриты, сальпингоофориты).

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Н.А. Абдукадырова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент М.М. Рахматуллаева

Для грамотного ведения беременности следует принимать во внимание эндемичные географические и культурные особенности страны. Узбекистан расположен в центральной части Средней Азии. Климат страны резко континентальный, очень сухой (среднегодовое количество осадков 90-580 мм) и жаркий (средняя температура в январе +4...+8°C, в июле +22...+42°C). Условия жаркого климата создают повышенную потребность в микронутриентах. Среди первичных причин дефицитов фигурируют недостаточное поступление витаминов и МЭ с пищей и несбалансированное питание. При несбалансированном питании потребность в витаминах может меняться. Если в рационе беременной преобладают углеводы, возрастает потребность в витаминах В₁, В₂, С, а также в магнии, цинке, хrome, кальции. Преимущественно углеводное питание крайне нежелательно для беременной и кормящей еще и тем, что при нем усиленно накапливаются свинец и алюминий. Катион магния занимает второе место по распространенности внутри клетки подобно тому, как кальций – вне её. Нормальный уровень магния в организме признан основополагающей константой, контролирующей здоровья человека. Нарушение гомеостаза магния играет существенную роль в развитии заболеваний практически всех систем организма, и в первую очередь, нервной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной. Дефицит магния во время беременности опасен и может сопровождаться замедлением роста плода, преждевременными родами и выкидышами, эклампсией. Назначение препаратов магния у беременных с дефицитом металла с 4-5 недели беременности приводит к достоверному снижению уровня спонтанных выкидышей. Кальций необходим для формирования костного вещества, свертывания крови, осуществления процесса передачи нервных импульсов, сокращения скелетных и гладких мышц, нормальной деятельности миокарда. Кальций содержится в гораздо большем числе пищевых продуктов, чем принято думать, и это делает его почти идеальным нутриентом. Для эффективного усвоения кальция из кишечника необходим витамин D, а для включения кальция в костную ткань требуются, помимо витамина D, фосфаты, магний, цинк, марганец, медь, калий, бор, аскорбиновая кислота, фолиевая кислота. Магний может уменьшить усвояемость кальция из кишечника, при этом, выраженная недостаточность магния может вызвать гипокальциемию. Таким образом, у беременных и, особенно в послеродовой период у кормящих женщин адекватное потребление кальция с пищей способствует увеличению и поддержанию пика костной массы, сохранению структуры дентина зубов.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРОПРИНОСИНА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

Ш.А. Абдулхакимов

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент М.М. Рахматуллаева

Цель. Изучение клинической эффективности использования препарата Гроприносин в комплексном лечении рецидивирующего бактериального вагиноза. Материалы и методы. В обследование включены 32 женщин с рецидивирующим бактериальным вагинозом (основная группа) и 10 практически здоровых женщин (контрольная группа). Проведены микроскопическое исследование влагалищных мазков, окрашенных по Грамму, культуральное исследование вагинального отделяемого на факультативно-анаэробную флору и лактобактерии, определение интерлейкина-6 (IL-6) и фактора некроза опухоли- α (TNF α) в крови и смывах из влагалища методом твердофазного иммуноферментного анализа. Все женщины обследованы при первичном обращении к врачу, в пролиферативную фазу менструального цикла. Повторные обследования проведены через 3, 6 месяцев и год. В процессе лечения женщины основной группы были разделены на две подгруппы. 1-ую подгруппу составили женщины, получавшие метронидазол перорально по 500 мг 2 раза в сутки и «Метрогил плюс» гель интравагинально в течение 5 дней. На втором этапе с целью восстановления микробиоценоза влагалища применялись свечи «Лактобактерин» интравагинально в течение 10 дней. При лечении женщин 2-ой подгруппы дополнительно к этой схеме назначали препарат Гроприносин по 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. Результаты. После проведенной терапии бактериального вагиноза отмечалось снижение уровня цитокинов в крови и смывах из влагалища: IL до $41,5 - 6 \pm 2,9$ и $51,5 \pm 5,0$ пкг/мл, TNF α до $29,0 \pm 1,3$ и $32,9 \pm 1,2$ пкг/мл соответственно, что практически соответствовало значениям в группе контроля. Достоверных различий уровней цитокинов в 1- и 2-ой подгруппах после проведенной терапии выявлено не было. При микробиологическом исследовании отмечалось снижение количества или исчезновение представителей факультативно-анаэробную флоры. Концентрация лактобактерий восстановилась до нормы. Особого внимания заслуживают данные о лабораторно подтвержденных рецидивах заболевания после проведенного лечения. Через 3 месяца после лечения рецидив был отмечен у 1 женщины из 1-ой подгруппы. Через 6 месяцев после окончания курса лечения рецидив был отмечен у 6 женщин из 1-ой подгруппы и у 1 женщины из 2-ой подгруппы. Выводы. На основании полученных результатов, мы считаем, что включение в комплексную терапию бактериального вагиноза препарата Гроприносин значительно сокращает частоту рецидивов заболевания.

ФАКТОРЫ РИСКА УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

А.Н. Акинян, А.В. Куст

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент А.О. Назарова

Преждевременные роды одна из самых важных проблем охраны здоровья матери и ребенка, определяющая уровень перинатальной смертности, заболеваемости и инвалидности новорожденных. Частота преждевременных родов (ПР) во всем мире составляет 11%, в России – 6-10% и не имеет тенденции к снижению. На современном этапе актуальным является выявление медицинских и социальных факторов, приводящих к прерыванию беременности. Цель данного исследования - определение особенностей факторов риска преждевременных родов. Материалы и методы: методом выборочного анкетирования было обследовано 59 беременных женщин с угрожающими ПР, находящихся на госпитализации в НИИ МиД им. В.Н. Городкова (основная группа) и 85 женщин с несложненным течением беременности (контрольная группа), находящихся на учете по беременности в женских консультациях г.Иваново. Результаты: средний возраст беременных составил $29,37 \pm 0,65$ лет. Существенные различия при сборе анамнеза выявлены в наличии вредных привычек. Среди женщин основной группы оказалось достоверно больше употребляющих алкоголь до беременности – 18 (32,2%), чем в группе сравнения – 11 (15,29%). Анализ экстрагенитальных заболеваний в исследуемых группах выявил статистически значимые различия: 39 (66,1%) женщин с угрозой ПР и 37 (43,53%) женщин контрольной группы. В ходе анализа менструальной функции было установлено, что средний возраст менархе, продолжительность цикла, а также длительность менструальных выделений в обеих группах достоверных различий не имели. В основной группе у каждой второй женщины имело место нарушение менструальной функции – 28 (47,46%), что статистически достоверно отличалось от показателей контрольной группы – 21 (24,71%). Течение беременности осложнилось фетоплацентарной недостаточностью и хронической внутриутробной гипоксией плода у 57,63% женщин основной группы и у 24,71% женщин контрольной группы. Преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у 20% женщин с угрозой ПР. У женщин основной группы беременность завершилась преждевременными родами в 22,86% случаев. Таким образом, раннее выявление факторов риска и своевременная их коррекция может способствовать уменьшению частоты преждевременных родов и улучшению перинатальных исходов.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ ИНОГОРОДНИХ ПАЦИЕНТОК, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НИИ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ИМ. В.Н. ГОРОДКОВА ЗА 2012-2013 ГГ.

Е.Г. Афанасьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент О.К. Барсегян, канд. мед. наук,
доцент К.П. Андреев

Сегодня в большинстве субъектов Российской Федерации существуют проблемы, связанные с оказанием специализированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Лечебно-профилактическая работа женских консультаций содействует предупреждению акушерской и перинатальной патологии. Целью данного исследования была оценка структуры патологии беременности и родов, её динамики среди иногородних пациенток, направленных в перинатальный центр НИИ М и Д за 2012-2013гг. Мы решили проанализировать, насколько качественно и вовремя ли была проведена диагностика акушерской патологии, своевременно ли осуществлялась госпитализация этих женщин в акушерский стационар соответствующего уровня. Был проведён ретроспективный анализ родовых журналов акушерской клиники НИИ М и Д за 2012-2013гг. Выявлено, что число госпитализированных иногородних пациенток увеличилось за год на 33% (с 578 до 771), несмотря на этот факт, снизился процент перевода иногородних беременных по экстренным показаниям с 17 до 15%. Замечена тенденция к нарастанию доли первородящих пациенток, старше 28 лет (в 2012г. – 23%, в 2013г. – 29%). У более чем 50% женщин отмечено наличие отягощённого акушерско-гинекологического анамнез. Большинство пациенток имели экстрагенитальную патологию, первое место среди которой занимают сердечно-сосудистые заболевания (более 10%). Тяжёлое состояние направляемых иногородних женщин, обусловленное развитием осложнений, не позволяет пролонгировать беременность до оптимальных сроков, приводит к увеличению частоты оперативного родоразрешения. В 2013г. возросло число родоразрешения путём кесарева сечения с 50 до 56%. За год возросло вдвое число преждевременных родов в сроки 22 – 27 недель, характеризующиеся наиболее неблагоприятными исходами для плодов. Замечено увеличение интранатальной и антенатальной гибели плодов более чем в 2 раза у этой группы пациенток. Таким образом, необходимо, чтобы в женских консультациях вовремя выделялись группы женщин, у которых беременность и роды могут осложниться нарушениями жизнедеятельности плода, акушерской или экстрагенитальной патологией. Важна более тщательная профилактика этих осложнений за счёт предгравидарной подготовки, своевременной госпитализации в акушерский стационар соответствующего уровня, так как от этого зависят исходы родов, перинатальная заболеваемость и смертность.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ

И.Н. Беспалова, А.И. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии п/ф
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент О.С Широкова

В настоящее время в качестве маркера оксидативного стресса рассматриваются ксантиоксидаза - радикалообразующий фермент, главная система генерирования активных форм кислорода, малоновый диальдегид (МДА) - продукт перекисного окисления липидов (ПОЛ), а также оксид азота. Определение их активности все чаще используется с диагностической целью при различных патологических состояниях. Цель: выявить особенности состояния здоровья и ряда биохимических показателей пуповинной крови у новорожденных от матерей с анемией во время беременности. Исследование проводилось на базе родильного дома №4, детских городских больниц №1, №5 и детских поликлиник города Иваново. Основную группу составили новорожденные от матерей с анемией (31 ребенок), контрольную - дети, рожденные от матерей без анемии (17 человек). Учитывались жалобы, данные анамнеза, физикального и лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ пуповинной крови), ультразвукового диагностики. Математическая обработка проводилась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel. Установлено, что только у детей основной группы при рождении наблюдалась асфиксия (легкая (16 %), среднетяжелая (3 %)). У детей данной группы в 2 раза чаще диагностировалась церебральная ишемия ($p \leq 0,01$). Причем ее I степень выявлена почти у каждого второго ребенка группы, только в этой группе выявлена церебральная ишемия II степени (13%). У детей от матерей с анемией почти в 2 раза чаще, чем у детей контрольной группы, отмечались проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани и в 7 раз чаще - кожный геморрагический синдром в раннем неонатальном периоде. Это можно объяснить нарушением в системе мать-плацента-плод при анемии во время беременности, а следовательно воздействием гипоксии и свободнорадикальных реакций на сосудисто-тромбоцитарные и коагуляционные компоненты гемостаза новорожденных. Оценивая показатели пуповинной крови новорожденных, удалось выявить, что у детей, рожденных от матерей с анемией, значения МДА, ксантиоксидазы, суммарного оксида азота достоверно выше, по сравнению с таковыми у детей контрольной группы. Таким образом, состояние здоровья детей, рожденных от матерей с анемией, характеризуется клинико-лабораторными особенностями, свидетельствующими об активации ПОЛ и нарушении в работе антиоксидантной системы и поэтому создающими необходимость дифференцированного наблюдения за такими детьми.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.А. Волкова, Д.И. Волков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Е.В. Шниткова

Пневмония у новорожденных детей в настоящее время стала довольно распространенной патологией. Согласно исследованиям, примерно у 0,5-1,0% доношенных и у 10,0-15,0% недоношенных новорожденных диагностируют пневмонию. По данным ВОЗ, уровень смертности детей до 1 года в нашей стране в 2 – 4 раза выше (25,1 на 1000 населения), чем в других экономически развитых странах. Целью нашей работы было изучение клинических проявлений врожденных и неонатальных пневмоний у новорожденных детей. Под наблюдением находилось 40 детей, проходивших лечение в ОБУЗ ДГКБ №1 г. Иваново в период с 2009 по 2013 год. Из них 25 (62,5%) мальчиков и 15 (37,5%) девочек. У 14 (35,0%) детей выявлена врожденная пневмония (ВП), у 26 (65,0%) – неонатальная пневмония (НП). Изучение течения беременности у матерей показало, что хроническая внутриутробная гипоксия плода была установлена практически у половины детей с ВП. Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у матери (уреаплазмоз, хламидиоз, кольпит) встречались в 3,5 раза и угроза прерывания беременности в 2,23 раза чаще у матерей детей с ВП. Дети, у которых развилась ВП, рождались в асфиксии в 12 раз чаще. Из сопутствующей патологии у всех новорожденных диагностировалось гипоксически-ишемическое поражение ЦНС; открытое овальное окно (100,0% - ВП; 96,7% - НП); пиелэктазия у 50,0% с ВП и 38,5% у новорожденных с НП. Кашель регистрировался чаще у новорожденных с неонатальной пневмонией (61,5%). Бледность кожных покровов, акроцианоз и цианоз носогубного треугольника выявлялся у всех детей групп наблюдения. Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры выявлялось также у всех детей. Коробочный оттенок перкуторного звука отмечен у 50,0% детей с ВП и у 69,2% новорожденных с НП. Ослабление дыхания отмечено у 50,0% новорожденных с ВП и лишь у 19,0% детей с НП. Средняя тяжесть пневмонии диагностировалась у 61,5% новорожденных с НП., тяжелое – у 64,3% детей с ВП. Таким образом, выявлено более тяжелое течение ВП, возникновение врожденных пневмоний тесно связано с состоянием здоровья матери (наличие урогенитальных заболеваний, осложненное течение беременности и родов). Особенностью клинических проявлений ВП является частое отсутствие локальной симптоматики и отсутствие подтверждения локального процесса рентгеновским обследованием легких.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЭНДОМЕТРИТА И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

У.Н. Кирсанова, Д.С. Смирнова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Эндометрий является функциональным слоем матки, обеспечивающим нормальную репродукцию. Эндометрит влечет за собой нарушения фертильной функции, такие как бесплодие, невынашивание беременности ранних сроков, замершую беременность, плацентарную недостаточность, аномалии прикрепления плаценты, послеродовые кровотечения. Он представляет наибольшую сложность при решении проблем, связанных с нарушениями репродукции при воспалительных процессах, в силу неконтролируемости его течения, эффективности лечения и сложностью в прогнозировании восстановления фертильности. Цель: оценить возможность прогнозирования восстановления фертильности в зависимости от морфологической характеристики эндометрия при хроническом эндометрите. Методы: были обследованы 72 женщины с эпизодами погибшей беременности в анамнезе, поступающие на предгравидарную подготовку. У всех пациенток забирался эндометрий способом пайпель-биопсии на 21-22 дни менструального цикла. Результаты. У 100% женщин гистологически был верифицирован хронический эндометрит. Из них в 23% имел место очаговый хронический эндометрит со вторичной секреторной недостаточностью, очаги гиперплазии эндометрия смешанного типа. С одинаковой частотой-3,9%- встречались: мелкие рассеянные очаги пролиферативного воспаления, морфологические признаки ановуляции, локальная простая гиперплазия эндометрия, хроническая гиперэстрогения; выраженная секреторная недостаточность на фоне диффузного смешанно-клеточной инфильтрации стромы; очаговый хронический эндометрит, умеренная секреторная недостаточность, фрагменты железисто-фиброзного полипа эндометрия; признаки вирусного эндометрита. В 26,9% наблюдений имела место умеренная секреторная недостаточность эндометрия. Неполноценная прегравидарная трансформация клеток стромы на фоне рассеянного очагового хронического(пролиферативного) воспаления, в т.ч и периваскулярного. У 11,5% пациенток был диагностирован выраженный эндометрит на фоне выраженной секреторной недостаточности на фоне пролонгированной умеренно-выраженной эстрогении. При анализе эффективности лечения по восстановлению фертильности было получено, что наиболее благоприятным морфологическим типом воспаления является сочетание эндометрита с пролонгированной гиперэстрогенией: у 33% пациенток наступила и успешно прогрессирует беременность. При наличии диффузно-клеточной инфильтрации стромы в сочетании с секреторной недостаточностью в 100% наблюдений развилось бесплодие. Выводы. При сохранении рецепции к эстрогенам происходит лучшее восстановление детородной функции.

КЛИНИКО-НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

М.А. Косарева

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор О.В. Халецкая

Актуальность. По данным нейросонографии (НСГ), у недоношенных детей очень часто регистрируются атрофические изменения в головном мозге. Цель исследования – изучить клиничко-нейросонографические особенности формирования и течения атрофических изменений головного мозга у недоношенных детей с учетом влияния этиологического фактора. Материалы и методы. В исследование включены недоношенные дети, начиная с 22 недели гестации (средний срок гестации 31,6 недели). Обследовано 27 недоношенных новорожденных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» (г.Нижний Новгород). Всем детям проведено полное клиническое и лабораторное обследование, НСГ. Оценка неврологического статуса проводилась с учетом гестационного возраста. Результаты и методы исследования. В клинической картине поражения ЦНС доминировал синдром угнетения. Показатели неврологического статуса недоношенных новорожденных соответствовали гестационному возрасту в 55,5% случаев (15 человек), и не соответствовали в 44% наблюдений (12 детей). По данным НСГ при поступлении в стационар (средний возраст при поступлении 4,8 дней) обнаружены признаки незрелости, постгипоксические изменения, перивентрикулярные кровоизлияния 1-2 степени у 19 детей, у 8 детей обнаружены различные признаки атрофии головного мозга (вентрикуломегалия, дилатация субарахноидального пространства). В динамике по данным НСГ формирование атрофических изменений головного мозга наблюдалось следующим образом: к 2-м неделям жизни у 2 детей (7,4%), к 21 дню у 6 детей (22,2%), к 30 дню жизни у 3 детей (11,1%), а у 8 детей (29,6%) атрофические изменения выявились лишь на 42 недели гестации (при амбулаторном наблюдении). При сопоставлении этиологического фактора и развития НСГ-изменений, оказалось, что при наличии у ребенка активной инфекции (вирусной, бактериальной, смешанной этиологии) атрофические изменения в головном мозге формируются быстрее, уже к 2-3 недели жизни, а при гипоксическo-геморрагическом генезе позже. Выводы. При условии небольшой вариабельности клинической картины у недоношенных детей появление атрофических изменений головного мозга по НСГ коррелирует с этиологическим фактором.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ

Л.Р. Мамедова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Хронический эндометрит – клинко-морфологический синдром, характеризующийся повреждением эндометрия персистирующим инфекционным агентом, возникновением вторичных морфофункциональных изменений, нарушающих циклическую трансформацию и рецептивность эндометрия. Данное состояние занимает основное место среди причин нарушения репродуктивной функции женщины, в частности хронический эндометрит, встречающийся более чем у половины женщин репродуктивного возраста с нарушением менструальной и репродуктивной функции (бесплодие, невынашивание), является причиной неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона, осложнений течения беременности и родов. Однако не всегда нарушения репродуктивной функции определяются только воспалением. Целью работы являлось выявление морфофункциональных изменений на фоне хронического эндометрита по гистологической картине, а также наличие сопутствующих заболеваний, прямо или косвенно связанных с возникновением и/или течением хронического эндометрита. Исследованию подвергался эндометрий, взятый при помощи пайпель-биопсии в середине лютеиновой фазы. Бактериологический посев отделяемого половых органов для получения сведений о всех имеющихся бактериях в посевах, их численности, чувствительности к антибиотикам и бактериофагам, подсчет колониеобразующих единиц. Нами было проанализировано 37 клинических случаев. Выявлено, что в 100% наблюдений хронический эндометрит сопровождается дополнительной патологией в виде: полипоза – 12%, гипоплазии – 6%, очаговой гиперплазией эндометрия – 65%, секреторной недостаточности, выраженной – 12% случаев, умеренной – 41%. Таким образом, хронический эндометрит является серьезной проблемой в современное время, связанной с инфицированием половых органов и влиянием факторов внешней среды, образом жизни, приводящей к морфофункциональной патологии эндометрия, нарушающей физиологические процессы женского организма, что приводит к нарушению рецепции эндометрия, которая нарушает активность эстрогенов в эндометрии, с последующим нарушением гипоталамо-гипофизарно-яичниковых взаимоотношений и гемостаза. Неполноценность секреторных преобразований эндометрия при хроническом эндометрите приводит к патологии беременности вследствие нарушения процессов имплантации и плацентации с формированием бесплодия.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕ-БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ВО 2-ОМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ В КЛИНИКЕ НИИ МИД В 2012Г.

Э.Р. Мирзаева, Н.С. Кузьмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Е.Ю. Шульпина

Актуальность. Патология шейки матки является одним из наиболее частых гинекологических заболеваний и диагностируется, по данным ВОЗ, у 25-45% женщин. Частота возникновения предраковых заболеваний шейки матки составляет 10,7-38,8% и опухолей от 3,7-22,5%. Проблема профилактики, раннего выявления предраковых заболеваний и рака шейки матки, несмотря на достигнутые очевидные успехи науки, не теряет своей актуальности. Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении заболеваний шейки матки, патология шейки матки остается важнейшей проблемой в акушерстве и гинекологии. Цель: определить структуру заболеваний шейки матки (ШМ) у беременных и небеременных женщин. Материал и методы: в исследование включены 165 беременных и 175 небеременных женщин с патологией ШМ, находившихся на лечении во 2-м гинекологическом отделении НИИ МиД в 2012г. В основу работы был положен принцип сбора, статистической обработки и анализа полученной информации. Полученные результаты. Установлено, что у 95,2% беременных и у 88,6% небеременных женщин с патологией ШМ доминировала эктопия, причем среди сопутствующих заболеваний при данной патологии преобладают хронический сальпингит 22,3% и 43,2% соответственно у беременных и небеременных (все различия достоверны, $p < 0,05$) и хронический эндометрит 6,4% и 25,8% , $p < 0,05$. Среди беременных с эктопией выявлено 5,7% женщин с ИЦН, у которых во время беременности проводился цервикоцеркляж, 5,1% с осложнением беременности: ранний гестоз. ИППП у беременных с патологией ШМ выявлена в 6,4% случаев, у небеременных в 9,7% случаев. Второе место среди патологий ШМ занимает полип слизистой цервикального канала - 3,6% у беременных, 4% у небеременных и лейкоплакия ШМ – 1,2% у беременных и 4,6% у небеременных. Также небеременные женщины наблюдались с дисплазией ШМ (1,1%) и эндометриозом ШМ (1,1%). Выводы. Заболевания ШМ у беременных встречаются не реже, чем у небеременных женщин. В подавляющем большинстве случаев среди патологий ШМ как у беременных, так и небеременных женщин выявлена эктопия ШМ, которой сопутствуют воспалительные заболевания нижних отделов половой системы бактериальной и вирусной этиологии, что соответствует мировым данным этиологии фоновых процессов.

ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕНИ КЛЕММИРОВАНИЯ ПУПОВИНЫ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

С.А. Лукичёв

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород
Кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор О.В. Халецкая

Актуальность. По оценке ВОЗ (2002) у 2 млрд. человек (около 30% населения планеты) имеются железодефицитные состояния (ЖДС). Распространённость дефицита железа составляет от 17,5% у школьников до 30-60% у детей раннего возраста. Одним из методов профилактики железодефицитных состояний в раннем детском возрасте предполагается отсроченное клеммирование пуповины. Цель. Оценить влияние времени клеммирования пуповины на гематологические и феррокинетиические показатели и развитие патологических состояний у новорождённых в раннем неонатальном периоде. Материалы и методы. В исследование включены 60 пар мать-новорождённый, разделённых на 2 группы в зависимости от времени клеммирования пуповины (первая группа - до 30 сек., вторая - 30-60 сек.) У матерей и новорождённых оценивались гематологические (гемоглобин(HGB), уровень эритроцитов(RBC), гематокрит(Htc), цветовой показатель(ЦП)-гематологический анализатор Mythic18) и феррокинетиические (сывороточное железо(sFe), сывороточный ферритин(sFn) - биохимический полуавтоматический анализатор CLIMA MC-15) показатели; новорождённые находились под динамическим наблюдением во время пребывания в роддоме. Результаты. Анализ менструальной функции, перенесенных гинекологических и соматических заболеваний не выявил достоверных различий у женщин из обеих групп. К моменту поступления в роддом женщины из обеих групп достоверно не отличались по гематологическим и феррокинетиическим показателям. Время клеммирования пуповины в первой группе-16[13;22]сек, во второй-46[39;51]сек (Me[25%;75%]). Новорождённые достоверно не отличались по антропометрическим показателям, однако, показатели HGB, RBC, Htc во второй группе были достоверно выше. Уровень общего билирубина на 4 сутки также был достоверно выше у детей во второй группе, что потребовало более частого проведения фототерапии. Также у одного новорождённого из второй группы наблюдалась геморрагическая болезнь новорождённого (мелена), потребовавшая лечения, в т.ч. трансфузии свежезамороженной плазмы; однако его гематологические показатели были в пределах возрастной нормы. Новорождённые из обеих групп не отличались по уровню sFe и sFn. Выводы. Клеммирование пуповины позднее 30 сек. повышает риск развития полицитемии и гипербилирубинемии у новорождённых, но потенциально может являться эффективным методом профилактики ЖДС у детей на первом году жизни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТ САН

А.И. Пучкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научные руководители: канд. мед. наук, ассистент И.Е.Таланова, аспирант Н.И.
Иваненкова

Среди важнейших проблем практического акушерства и гинекологии одно из первых мест занимает невынашивание беременности, несмотря на достигнутые успехи в вопросах диагностики, профилактики и лечения. Чаще всего беременность прерывается в I триместре (50 - 63,3%). Этиология невынашивания беременности разнообразна и зависит от многих факторов. Одной из причин невынашивания беременности может являться нарушение психо-эмоционального статуса женщины, с которым она входит в беременность. Одним из немедикаментозных методов способных нормализовать психо-эмоциональный статус беременной женщины является транскраниальная электростимуляция (ТЭС-терапия)-это неинвазивная избирательная транскраниальная электростимуляция защитных механизмов головного мозга. Она стимулирует выработку β -эндорфинов, которые обладают антистрессовым действием, способствуя тем самым пролонгированию желанной беременности. Цель исследования - оценить эффективность лечения угрозы прерывания беременности в зависимости от проводимой сохраняющей терапии с применением ТЭС-терапии при помощи анкет САН (Самочувствие, Активность, Настроение). На базе гинекологической клиники «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» нами было проанкетировано 42 беременных женщины с угрозой прерывания беременности в сроке гестации до 10 недель. Все беременные женщины были разделены на 2 группы. В I группу вошли женщины с угрозой прерывания беременности, которым проводилась общепринятая сохраняющая терапия в комплексе с ТЭС – терапией (28 человек). Во II группу – женщины с угрозой прерывания беременности, которым проводилась только общепринятая сохраняющая терапия (14 человек). При помощи анкет САН оценивали эмоциональное состояние беременных женщин по балльным оценкам самочувствия, активности, настроения (до и после проводимого лечения). До лечения балльные оценки самочувствия, активности и настроения в сравниваемых группах достоверно не различались. Однако после лечения в I группе достоверно повышалась балльная оценка настроения, и имели тенденцию к повышению балльные оценки активности и самочувствия, по сравнению с показателями в данной группе до лечения. Во II группе достоверных различий балльных оценок самочувствия, активности и настроения до и после проведенного лечения выявлено не было. Таким образом, применение ТЭС-терапии при угрозе прерывания беременности в ранние сроки в комплексе с общепринятой сохраняющей терапией более эффективно и способно нормализовать эмоциональный статус женщин с угрозой прерывания беременности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПЛАЦЕНТАЦИИ

К.Г.Растоскуева, О.А. Сусекова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент О.К. Барсегян

В настоящее время увеличивается количество женщин с многоплодной беременностью в связи с развитием вспомогательных репродуктивных технологий, используемых для лечения бесплодия. Цель: изучить особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с многоплодной беременностью в зависимости от типа плацентации. Задачи: изучить особенности течения беременности у женщин с многоплодной беременностью; выяснить особенность родоразрешения; сравнить перинатальные исходы у пациенток с многоплодной беременностью в зависимости от типа плацентации. Статистическая обработка была проведена с помощью принципа сбора и анализа полученных данных. Нами были проанализированы 20 историй родов женщин с монохориальными двойнями (1 группа) и 110 историй родов женщин с бихориальными двойнями (2 группа), родоразрешенных в НИИ МиД за 2013г. Возраст женщин 1 группы - от 18 до 41, 2 группы от 18 до 46 лет. Из 1 группы осложненный акушерско-гинекологический анамнез имеют 40% женщин, из 2 группы 80,3% женщин. Роды в срок в 1 группе произошли у 30% женщин, во 2 группе у 44,5%. Данные достоверны и $p < 0,05$. Преждевременные роды – в 70% и 65,5% соответственно ($p < 0,05$). Самопроизвольные роды были у 20% женщин 1 группы и 35,5% 2 группы ($p < 0,05$). Остальные женщины имели различные показания к кесареву сечению, основным из которых явилось ЭКО. В удовлетворительном состоянии родилось 50% новорожденных в 1 группе и 63.6% - во 2 группе ($p < 0,05$). В 1 группе родилось 25% мальчиков и 75% девочек, во 2 группе – 47.3% и 52.7% соответственно ($p < 0,05$). Из 1 группы выписаны домой с детьми 40% женщин, из 2 группы 47,3% женщин ($p < 0,05$); остальные были переведены на 2 этап выхаживания недоношенных детей. Выводы: у женщин с монохориальными двойнями чаще наблюдаются преждевременные роды, чаще родоразрешение проводится с помощью операции кесарево сечение, хуже перинатальные исходы. Таким образом, беременность монохориальной двойней можно считать патологической.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

В.А. Романенко, К.А. Шаплыко

Белорусский государственный медицинский университет,

г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Е.Н. Кириллова

Проблема преждевременных родов остаётся актуальным вопросом акушерства и смежных дисциплин. Частота преждевременных родов в Беларуси ежегодно составляет около 4%. Одной из основных причин преждевременных родов остаётся внутриутробное инфицирование (ВУИ). Среди причин смертности доношенных новорождённых особое значение имеет респираторный дистресс-синдром (РДС) новорождённых, чаще обусловленный болезнью гиалиновых мембран (БГМ). Исходом многих перинатальных поражений лёгких является бронхолёгочная дисплазия (БЛД). В связи с внедрением новых методов лечения морфология БЛД и структура патологии лёгких у новорождённых изменились. Цель исследования: оценить изменения структуры детской лёгочной патологии, обусловленные пренатальной профилактикой РДС новорождённых и заместительной сурфактантной терапией, сравнить частоту встречаемости преждевременных родов и ВУИ. Материалы и методы: изучены протоколы патологоанатомических вскрытий детей, умерших в периоды с 1998 г. по 2000 г. и с 2008 г. по 2010 г.. Из них отобраны две группы детей с лёгочной патологией – 241 и 116 случаев соответственно. Создана база данных, проведён статистический анализ структуры лёгочной патологии и частоты встречаемости преждевременных родов. Отобраны гистологические препараты БЛД за 2010 год (13 случаев), описаны морфологические изменения. Полученные результаты: в первой группе преждевременные роды - в 86,4% случаев, во второй - в 75,2%. Патологоанатомически подтверждённое ВУИ в первой группе имело место в 12,86%, во второй - в 13,79% случаях. В первой группе клинический диагноз БЛД поставлен в 7% случаев, патологоанатомический – в 19,9%. Во второй группе – в 22,4% и 21,6% соответственно. Клинический диагноз БГМ в первой группе – в 48% случаев, морфологически подтверждён в 29,5%. Во второй группе – 29,3% и 16,4% соответственно. При изучении гистологических препаратов лёгких умерших от БЛД выявлены: однородность изменений; отсутствие метаплазии эпителия и гиперплазии гладкой мускулатуры бронхов; маловыраженный фиброз; незначительное количество гиалиновых мембран в просвете альвеол. Выводы: ВУИ, по-прежнему, является одной из причин преждевременных родов; применение заместительной сурфактантной терапии и пренатальной профилактики РДС новорождённых имеет положительный эффект, что подтверждается снижением частоты БГМ. Проблема БЛД не утратила своей актуальности. Гистологические изменения при БЛД в настоящее время соответствуют «новой» форме БЛД.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

А.Н. Рубашкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – д-р мед.наук Н.П. Лапочкина

Актуальность: Злокачественные заболевания яичников занимают 2-ое место среди всех опухолей женских половых органов. Лечение больных РЯ остается актуальной и сложной проблемой в клинической онкологии (Бохман Я.В., Лившиц М.Е., 2002). Цель исследования: Оценить эффективность неоадьювантной и адьювантной химиотерапии в комбинированном лечении рака яичников. Материалы и методы исследования: Всего обследованы 73 женщины в возрасте $50 \pm 12,25$ лет, состоявшие на диспансерном учете ОБУЗ ООД в период 2005-2008 годы. Из них 38 пациенток с 1-2 стадией (исследуемая группа 1) и 33 больных с 3-4 стадией РЯ (исследуемая группа 2). Больным выполнено обследование: анамнез, УЗИ матки, придатков и внутренних органов, анализ крови на Са-125, лапаротомия с гистологическим исследованием полученного материала. Всем выполнено оперативное лечение в сочетании с химиотерапией неоадьювантной или адьювантной. Результаты исследования: Средний возраст обследованных составил $53 \pm 12,25$ года. Онко-маркер Са-125 оказался эффективным в 69,44% больных РЯ. Одиночные метастазы на стороне локализации опухоли преимущественно выявлены у больных с ранней стадией РЯ (18,42%, 9,09%, $P < 0,05$). В регионарных лимфатических узлах у 7,89% и 63,63%. В отдаленных лимфатических узлах у женщин 2 гр. (0% и 27,27%). Отдаленные метастазы в другие органы только у женщин 2 гр. (0% и 69,69% соотв., $P < 0,05$). Больным выполнено оперативное лечение с химиотерапией: неоадьювантная (7,89% и 39,39%, $P < 0,05$) и адьювантная (92,1% и 60,6%, $P < 0,05$). После лечения медиана общей выживаемости после 3х лет составила 92,1% и 36,36% ($P < 0,05$). Медиана общей выживаемости у больных с 1-2 стадиями РЯ, получивших адьювантную терапию и неоадьювантную была 94,28% к 66,33%. Медиана общей выживаемости у больных 3-4 стадии РЯ была 55% к 7,69%. Выводы: Учитывая позднюю диагностику РЯ на 3-4 стадии в 80% случаев, низкую эффективность скринингового обследования женского населения на раннюю диагностику РЯ (20%), необходимо проводить регулярные профилактические осмотры гинекологом со скрининговым исследованием крови на онкомаркеры женщин всех возрастов. Химиотерапия в сочетании с хирургическим лечением являются наиболее эффективными для больных РЯ. Причем для больных с 1-2 стадией наиболее эффективна лекарственная терапия в объеме неоадьювантной терапии, а для больных с 3-4 стадией – адьювантная химиотерапия.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (НДСТ) И БЕРЕМЕННОСТЬ: КЛИНИКА, МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ

Н.П. Солина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Н.В. Керимкулова, ассистент Н.В. Никифорова

Комплексное изучение проявлений ДСТ, осложнений беременности, родов и морфологических особенностей плаценты представляет собой весьма перспективное направление исследований. Цель: определить влияние НДСТ на особенности формирования плаценты, течение беременности и исход родов. Задачи: оценить течение беременности и родов у женщин с НДСТ; выяснить морфологические особенности плацент родильниц с НДСТ; определить роль коллагена IV типа в формировании ПН. Исследование проведено в процессе диспансерного наблюдения беременных в женских консультациях г. Иваново и при поступлении в акушерский стационар (ОБУЗ «Родильный дом №4»). В основную выборку были включены беременные с НДСТ (n=47), контрольную группу составили женщины, не имевшие проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани (n=29). Критерий включения в основную группу – наличие не менее 5 внешних и/или висцеральных маркеров ДСТ. Обследование пациенток включило общее клинико-лабораторное обследование, инструментальные методы, морфологическое исследование последов, иммуногистохимическое исследование - изучение экспрессии коллагена IV типа в центральной зоне плаценты и в пуповине. Результаты: Беременность у женщин с НДСТ характеризовалась большим числом осложнений. В основной группе чаще, чем в контрольной отмечались следующие осложнения: рвота беременных, начавшийся выкидыш в I триместре, отеки, вызванные беременностью, угрожающие преждевременные роды, плацентарная недостаточность. Только у женщин с НДСТ отмечались бессимптомная отслойка хориона на ранних сроках и артериальная гипертензия, вызванная беременностью. В структуре осложнений родов у пациенток основной группы были выявлены: слабость родовой деятельности – 30%, быстрые роды - 11%, разрывы шейки матки и влагалища – 19% случаев. Указанных осложнений у женщин контрольной группы не отмечалось. Морфологическое исследование последов от родильниц с НДСТ выявило следующие особенности: в основной группе достоверно чаще имели место ПОНРП, нарушение созревания ворсинчатого хориона, плацентарная недостаточность. Только в последах от женщин контрольной группы определялись аномалии сосудов плаценты и пуповины. Иммуногистохимический анализ показал, что в сосудах плаценты и пуповины в основной группе определялось достоверно более низкое содержание коллагена IV типа. Выводы: Беременность и роды у женщин с НДСТ характеризуются большей частотой осложнений. Морфологическое исследование плацент у женщин с НДСТ выявило большую частоту патологических изменений. При иммуногистохимическом исследовании было определено снижение коллагена IV типа, который представлен в стенках сосудов (вены и артерии пуповины и плаценты), что могло способствовать развитию плацентарной недостаточности.

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ

К.А. Терентьева

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г.Нижний Новгород
Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор О.В. Халецкая

Актуальность. Неонатальные судороги (НС) — наиболее частый маркер церебральной патологии. Частота судорог в популяции новорожденных составляет 0,5-6%, у недоношенных – 8-20%. Из-за морфофункциональных особенностей fetalного мозга феноменологически эпилептические приступы у младенцев не так хорошо очерчены и структурно организованы, как у детей старшего возраста, что определяет трудности в диагностике НС. Цель исследования - изучение клинко-функциональных характеристик вариантов течения НС. Материалы и методы. Обследовано 30 новорожденных детей, рожденных на сроке гестации более 28 недель, перенесших НС и находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» г. Нижнего Новгорода. Всем больным проведено полное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование. Результаты и обсуждение. Ведущей причиной возникновения судорог являлись церебральная ишемия-гипоксия (70%), на втором месте по частоте встречаемости оказались инфекционные поражения центральной нервной системы (20%), реже среди причин встречались внутрочерепные кровоизлияния (6,6%) и эпилептическая энцефалопатия (3,3%). Распределение больных по типу неонатальных судорог осуществляли в соответствии с классификацией J.Volpe (2001). У 36,6% пациентов встречались клонические приступы, у 16,6% пациентов - тонические судороги и в 13,3% зарегистрированы фрагментарные пароксизмы. Сочетание клонических приступов с тоническим наблюдалось у 23,3% пациентов, а сочетание клонических приступов с фрагментарными отмечено у 6,6% детей. Анализ клинического течения приступов показал, что однократный эпизод судорог наблюдался у 36,6% новорожденных (11 человек) и не сопровождался изменениями на электроэнцефалограмме (ЭЭГ). Повторные приступы встречались у 63,4% детей (19 человек). При этом эпилептиформная активность была зарегистрирована у 6 детей (31,5%), из них у 3-х отмечалось статусное, либо серийное течение приступов, трудно поддающихся терапии. Убедительных данных об изменении характера приступов в зависимости от гестационного возраста и степени зрелости новорожденного не получено, что требует дальнейшего исследования. Заключение. Ведущим этиологическим фактором возникновения НС является перенесенная гипоксия и ВУИ с поражением нервной системы. Чаще всего встречаются клонические и тонико-клонические судороги. При этом повторные приступы в трети случаев характеризуются изменениями на ЭЭГ, что является прогностически неблагоприятным признаком.

МЕТОДИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Ю.Б. Тхакумачева

Адыгейский государственный университет, г.Майкоп
Кафедра физического воспитания

Повышение конкурентоспособности России на мировом уровне во многом зависит от благополучия и здоровья детей, что определяет будущее любой страны. Многие исследователи констатируют, что до настоящего времени сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья беременных женщин и женщин в послеродовом периоде. На наш взгляд, наиболее востребованными и эффективными средствами психофизического восстановления после родов являются физкультурно-оздоровительные системы, полифункциональность которых позволяет решать широкий круг оздоровительных, психологических и социальных задач. Поэтому, целью исследования явилась разработка и экспериментальное обоснование методики психофизической послеродовой реабилитации женщин с использованием средств оздоровительной физической культуры (ритмическая гимнастика, дыхательная гимнастика и релаксационная гимнастика Джейкобсона). Исходя из функциональных показателей и особенностей протекания родов физические упражнения подбирались для трех групп родильниц: - группа «А» – имеют оперативные вмешательства во время родов; - группа «В» - имеют незначительные осложнения после родов; - группа «С» - без осложнений после родов. Авторская методика комплексной психофизической послеродовой реабилитации женщин с использованием средств оздоровительной физической культуры представляет собой трехэтапную систему: щадящий этап (1-4 неделя) направлен на восстановление физических и психоэмоциональных сил, затраченных во время родовой деятельности, и адаптацию женщин к новому социальному статусу; тонизирующий этап (5-12 неделя) ориентирован на активизацию функциональных возможностей организма родильниц, на их приспособление к новому социальному статусу; тренирующий этап (13-24 неделя) нацелен на укрепление физического здоровья женщин, на совершенствование умений управлять своим психическим состоянием. Эффективность разработанной методики обеспечивается совокупностью педагогических воздействий на физическое, психическое, социальное здоровье женщин посредством индивидуального подбора физических упражнений. Результаты практической апробации методики свидетельствуют о ее действенности. Количественный состав женщин ЭГ № 1, показавших «хороший» или «отличный» физический статус, вырос с 75% до 100% в конце эксперимента, в ЭГ № 2 - с 69,2% до 92,2%, в ЭГ № 3 - с 72,7% до 100%. В контрольных группах таких показателей достигла лишь каждая четвертая женщина.

РОЛЬ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

А.И. Хусеинова, Л.О. Соловьева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики

Научный руководитель – д-р мед.наук Н.П. Лапочкина, ассистент К.А. Блинова

Актуальность. Наибольшее распространение дисплазия шейки матки имеет среди женщин 25-35 лет и составляет 1,5 случая на 1000 женщин. Выставление диагноза диспластических изменений шейки матки правомочно только после гистологического подтверждения, а цитологические и кольпоскопические исследования дают высокий процент ложноотрицательных результатов. Использование информативных методов диагностики позволит в скрининговом режиме выявить предраковую патологию на самых ранних этапах развития процесса, что будет способствовать повышению эффективности диспансеризации женского населения и предупредить развитие запущенных форм онкопатологии. Цель исследования — сравнить эффективность цитологического и гистологического исследования при использовании в скрининговом обследовании женщин с дисплазией шейки матки. Задачи исследования: 1. Провести сравнительный анализ эффективности цитологического и гистологического исследования при дисплазии шейки матки. 2. Изучить факторы риска возникновения дисплазии шейки матки (возраст, место проживания, социальное положение, количество беременностей, родов, абортов, выкидышей, наличие сопутствующих инфекций). Материал и методы исследования. Всего обследованы 40 женщин с дисплазией шейки матки в возрасте 38, 15±4,26 лет, состоящие на диспансерном учете в ОБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иваново за период 2007-2013 годы. Всем больным выполнено комплексное обследование: собран анамнез, обследование на инфекции, передаваемые половым путем, цитологическое исследование мазка, гистологическое исследование, хирургическое лечение проведено в объеме конизации шейки матки с последующим гистологическим исследованием. Исследуемую группу № 1 составили 14 женщин с дисплазиями I и II степени. Исследуемую группу №2 - 26 пациенток с дисплазиями шейки матки III степени. Результаты исследования и их обсуждение. ВПЧ 16,18 типа выявлялся в 1 группе в 60,3% случаев, во 2 группе 69,2%. Совпадение цитологических и гистологических ответов в 1 группе больных составило 66%. Во 2 группе, совпадение цитологических и гистологических ответов составило 92,3%.

Выводы. Дисплазия шейки матки часто ассоциирована с ВПЧ 16 и 18 серотипов, вне зависимости от тяжести заболевания. Совпадение цитологических и гистологических ответов чаще встречается при тяжелой степени дисплазии, что связано с более низкой чувствительностью метода цитологического исследования, с неправильным забором материала, с более сильно выраженными изменениями при тяжелой форме дисплазии.

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Е.В. Чельшева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент О.К. Барсебян

С января 2012 г. изменился поток госпитализаций в родильные и гинекологические отделения. Акушерские и родильные отделения стали принимать для лечения и родоразрешения беременных с 22 недель. Изменились подходы и тактика при сроке гестации в 22–27 недель, а также длительность выдаваемых больничных листов этому контингенту больных. Методическим обеспечением для ведения таких пациенток в настоящее время служит Клинический протокол «Преждевременные роды», а также методическое письмо «Преждевременные роды» № 15-4/10/2-12700 от 16 декабря 2011г. Цель исследования: выяснить особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с очень ранними преждевременными родами, родоразрешенных на базе НИИ МиД им. Городкова в 2013 году. Задачи: оценить социально-биологический статус, показатели соматического здоровья, акушерско-гинекологический анамнез у женщин с очень ранними преждевременными родами; исследовать особенности течения беременности родов; выяснить перинатальные исходы у женщин с очень ранними преждевременными родами. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 65 историй родов женщин, беременность которых закончилась родами в 22-27 недель беременности, родоразрешенных в НИИ МиД им. Городкова в 2013 году. Результаты. При родах через естественные родовые пути в сроке гестации 22-24 недели из 4 детей, рожденных живыми, в течение первых 7 суток умерло 3, в 25 недель 2 -родившихся живыми, умерло –0 детей, в 26 недель из 5 детей умерли 2 ребенка, в 27 недель из 5 детей умерло -0. При родоразрешении путем операции кесарево сечение в сроке гестации 22-24 недели родился живым 1ребенок, умер в течение первых 7 суток; в 25 недель из 2 детей умерло -0, в 26 недель из 5 живорожденных детей умер 1 ребенок, в 27 недель из 10 детей умер 1 ребенок. Выводы: В половине случаев причиной очень ранних преждевременных родов явился преждевременный разрыв плодных оболочек. Исходы при родах в срок 22-24 недели крайне неблагоприятные. Из 5 живорожденных детей выжил только 1 ребенок(20%). В 25-26 недель из 18 живорожденных выжило 12(66,7%), причем отчетливо видно, что при оперативном родоразрешении исходы лучше. Так, при кесаревом сечении из 7 детей погиб 1, при вагинальных родах из 11 детей умерли 5. В 27 недель и массе плодов приближающейся к 1000г, из 11 живорожденных детей умер только один (9%)(профилактика респираторного дистресс синдрома не проводилась). В данной группе детей способ родоразрешения принципиально не отразился на перинатальных исходах.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ».

Е.А. Шарова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Актуальность работы: Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) занимает одно из ведущих мест в структуре нарушений менструальной и репродуктивной функции. Возникает это состояние в самый важный период жизни женщины - репродуктивный, однако проблемы, которые сопровождают СПКЯ не ограничиваются только нарушением репродукции и приводят в последствии к развитию онкологических проблем и патологии сердечно-сосудистой системы. Поэтому, при подтверждении диагноза СПКЯ, диагностический поиск следует продолжать для адекватной профилактики возможных отдалённых осложнений. Цель исследования: оценить структуру сопутствующей гинекологической патологии у женщин с диагнозом СПКЯ. Материалы и методы: было проанализировано 470 историй болезни за период с 1993 по 2007 года. Анализу подвергались истории болезни женщин, поступавших на хирургическую коррекцию СПКЯ методом лапароскопии, всем женщинам проводилась диатермопунктура и/или диатермодиссекция яичников со взятием биопсии. Полученные результаты: Средний возраст больных составил 27 ± 9 лет. В 53,43% наблюдений СПКЯ был единственной причиной бесплодия. В остальных случаях имело место сочетанная патология, которая явилась «находкой» на эндоскопическом исследовании. Так в 28,72% наблюдений выявлялся наружный генитальный эндометриоз, в 11,06% - хронический сальпингит, в 1,70% - лейома матки, в 2,33% - тератома, в 2,34% - фиброма яичника, в 0,21% - цилиоэпителиальная цистаденома яичника, в 0,21% - эндоцервицит. Так же при проведении гистероскопии у 2,34% пациенток была выявлена простая гиперплазия эндометрия. Выводы: Как показали наши исследования более, чем у половины больных с СПКЯ имеет место сочетанная гинекологическая патология, которая в изолированном виде является причиной нарушения фертильной функции. Поэтому перед проведением стимуляции овуляции в циклах планирования беременности у больных с СПКЯ следует более тщательно изучать анамнез и клинические проявления и при малейшем подозрении на присутствие сочетанной патологии, пересматривать тактику ведения больных, что сможет повысить успех восстановления фертильности.

АНАЛИЗ ПРИЧИН И УЧЕТ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Х.Ш. Яхяева

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерство и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Г.А. Ихтиярова

Цель. Анализ причин и учет региональных особенностей перинатальной смертности (ПС) что позволит целенаправленно влиять на уровень ПС и определить пути ее профилактики в регионе. Материалы и методы. Проанализировано 87 случаев мертворождений на территории Бухарской области за 2008-2012гг. Результаты. Ведущей причиной перинатальных потерь являлась антенатальная асфиксия на фоне внутриутробной инфекции (ВУИ) - 79%. В 13% случаях регистрировалась интранатальная асфиксия на фоне патологии фетоплацентарного комплекса. В 16% случаев основной причиной гибели плода стала антенатальный сепсис, в 5% - перинатальные поражение ЦНС. Возраст пациенток колебался от 17 до 40 лет, в среднем составив $25,1 \pm 1,9$ лет. Преобладали женщины активного репродуктивного возраста - 88%. Установлено, что 8,3% женщин имели недостаток массы тела, 25,8% - избыточную массу тела, а 12,6% - ожирение. До наступления беременности 69,5% женщин страдали одним или несколькими соматическими заболеваниями. Другими наиболее частыми осложнениями гестационного процесса являлись: ОРВИ – 40%, гестационный пиелонефрит - 29,1%, вагинальные инфекции - 37,3%, угроза прерывания беременности - 29,9%, синдром задержки развития плода - 18,6%, гипертензивные нарушения - 12,6%. Анализ медицинской документации женских консультаций позволил выявить отсутствие ведения гравидограммы у 35,9% наблюдавшихся. Проведенное исследование позволило установить, что в 56,6% антенатальная гибель наступала вне стационара. Относительно всех мертворожденных антенатальная гибель плода в стационаре наступала в 15,6%. Средний срок гестации при мертворождении - $35,5 \pm 4,1$ недель. Доношенные мертворожденные составили 43,7%, не доношенные - 56,3%. Среди доношенных в 79% случаев регистрировалась антенатальная, а в 13% интранатальная гибель плода, в то время как при недоношенной беременности - в 25% антенатальная, а в 72,5% интранатальная гибель плода. Среди мертворожденных, мальчики составили 52,1%, девочки - 47,9 %, средняя масса мертворожденного составила $2390,8 \pm 893,9$ грамм (630-4670 грамм, средняя длина - $46,5 \pm 6,1$ см (29-52 см). Среди доношенных 50,7% имели массу в среднем 3000 гр. Хроническая ПН подтверждена морфологически в 100% случаев, причем в 80,8% наблюдалась декомпенсированная форма. Выводы. Данные исследования, которые позволили создание информационной базы, позволяют определить ключевые подходы к профилактике и снижению мертворождаемости на территории Бухарского региона.

ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАЛОГО ТАЗА

Х.Ш. Яхяева

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра акушерство и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Г.А. Ихтиярова

Цель. Оценка предгравидарной подготовки и ведение беременности у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. Материалы и методы. В зависимости от тактики ведения выделены следующие группы: основная группа (ОГ) включала 50 женщин, которые получали лечение, направленное на профилактику первичной и вторичной плацентарной недостаточности (ПН) (предгравидарная подготовка); в 1 группу вошли 67 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ), в сроке гестации до 16 нед.; во 2 группу были включены 70 женщин, которым проводились лечебные мероприятия, направленные на профилактику ЭГЗ в сроке гестации после 16 нед. Для сравнения (группа сравнения - ГС) мы проанализировали данные клинического обследования 50 женщин, у которых беременность завершилась нормальными срочными родами (родились живые доношенные дети), а по данным морфологического исследования последов признаков воспаления зафиксировано не было. Результаты. Поскольку для проведения дальнейших диагностических и лечебных мероприятий у женщин ОГ необходимо было нормализовать биоциноз влагалища, были использованы схемы лечения бактериального вагиноза (БВ), вагинита кандидозного (ВК) и сочетания БВ с ВК (метостил №7 вагинальные суппозитории, которое оказывает антибактериальное, бактерицидное и противогрибковое действие в сочетании с препаратом Оргил по 1 таб 3 раза в течение 10 дней). Контроль за эффективностью лечения проводился на основе клинических, бактериоскопических методов исследования. Результаты, полученные через 1 мес., свидетельствовали об эффективности предложенной терапии и нормализации биоценоза влагалища у пациенток ОГ и ГС. Женщинам ОГ и их половым партнерам были назначены курсы антимикробной, этиотропной терапии препаратами тетрациклинового ряда, макролидами (доксилан 100 мг, Азит 250 мг). Одновременно проводился курс иммуномодулирующей терапии (генферон 100000 вагинально 10 дней). Вышеуказанные курсы антимикробной терапии назначались с первого дня менструального цикла, в течение 14 дней. Лечение проводилось на протяжении трех менструальных циклов. Контроль излеченности осуществлялся через 4 нед. после окончания курса лечения. Проведение предгравидарной подготовки, по нашему мнению, было направлено на профилактику всех ЭГЗ заболеваний. Выводы. Доказана эффективность лечебно-профилактических мероприятий с использованием антимикробных препаратов (в предгравидарном периоде и в сроке гестации до 16 нед.) у женщин групп высокого перинатального риска, имеющих воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»

ПРИОРИТЕТНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Балакирева, И.Е. Бобошко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор Е.К. Баклушина

Актуальность. Высокая реализация перинатальных факторов риска, недостаточная активность, как населения, так и медработников в их профилактике диктуют необходимость совершенствования системы антенатальной охраны здоровья детей. Цель. Оценить уровень информированности беременных женщин и медицинских работников данной системы в вопросах формирования, сохранения и укрепления здоровья будущего ребенка, и дать характеристику состояния преемственности информации в условиях АТПК. Пациенты и методы. Анкетирование 458 медработников женских консультаций, взрослых и детских поликлиник, и 500 беременных. Анкета для беременных женщин позволила оценить их образ жизни, информированность о факторах риска, удовлетворенность информацией, полученной от медработников. Анкета для медперсонала дала возможность сделать выводы о преемственности информации среди респондентов, их проблемы и возможности ведения профилактической работы с беременными. Результаты. В целом более половины беременных испытывают дефицит информации по вопросам здоровья (63,9%), а получаемые ими рекомендации оценивают как недостаточные, неполные, или непонятные (94,2%). При этом отмечается заинтересованность женщин в повышении уровня своих знаний по вопросам здоровья (100%). Свой уровень информированности по вопросам охраны здоровья медработники оценивают как достаточный (73,4%), но в отведенный бюджет рабочего времени не успевают дать информацию в полном объеме (64,8%), а подавляющее количество медработников вообще не получают информации о ранее проведенных профилактических мероприятиях по антенатальной охране здоровья будущего ребенка (97,3%). Выводы. Таким образом, современная система антенатальной охраны здоровья детей нуждается в оптимизации, так как с одной стороны наличие в образе жизни беременных женщин многочисленных факторов риска для здоровья их будущих детей, их низкий уровень информированности по вопросам здоровья, и недостаточная удовлетворенность получаемой информацией от медперсонала, а с другой стороны – достаточная осведомленность медработников по вопросам здоровья, и дефицит у них рабочего времени для эффективной реализации профилактических мероприятий с беременными, а также отсутствие эффективной системы обмена информацией. Целесообразна разработка и внедрение научно-обоснованной программы сопровождения беременных, четкий алгоритм распределения обязанностей медперсонала по их обучению и соответствующий документооборот, который в настоящее время носит рекомендательный характер.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТРУКЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

И.А. Еремцова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор Е.К. Баклушина

В настоящее время не достаточно сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая полномочия медицинских сестер по применению прав пациентов в медицинских организациях, что обуславливает трудности в их практической реализации. С целью оптимизации соблюдения медицинскими сестрами прав несовершеннолетних пациентов на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО и кафедре сестринского дела была разработана Инструкция «Правила реализации медицинскими сестрами прав несовершеннолетних пациентов (младше 15 лет)». Организационный эксперимент по внедрению инструкции проводился на базе одной из детских больниц Владимирской области. Были изучены уровни информированности и реализации прав пациентов 103 медсестер до ознакомления с инструкцией и 106 медсестер спустя 6 месяцев путем анкетирования с последующей оценкой по трехбалльной системе. До проведения эксперимента на «низком» уровне находились самооценка знаний прав пациентов ($K = 1,99$ по трехбалльной шкале), знания о праве на согласие ($K = 2,0$), о праве на ознакомление с медицинской документацией ($K = 1,56$), на «крайне низком» - знания о нормативном документе, устанавливающем права пациентов ($K = 1,14$), информированность о праве на врачебную тайну – на «среднем» уровне ($K = 2,28$). В отношении реализации отдельных правовых гарантий наиболее неблагоприятная ситуация выявлена при соблюдении принципа гуманного и уважительного отношения к пациентам ($K = 2,48$) и их родственникам ($K = 2,39$), уровень приверженности медсестер данному принципу оказался на «среднем» уровне. В результате проведенного эксперимента удалось повысить уровень самооценки медсестер знаний прав пациентов до «среднего» ($K = 2,47$), «высокого» уровня достигли информированность о праве на согласие ($K = 2,68$), о праве на ознакомление с медицинской документацией ($K = 2,85$), о нормативном документе, устанавливающем права пациентов ($K = 2,69$), о праве на врачебную тайну ($K = 2,94$), а также уровень соблюдения принципа гуманного и уважительного отношения к пациентам ($K = 2,82$) и их родственникам ($K = 2,78$). Кроме того, увеличился уровень реализации права на врачебную тайну ($K = 2,74$ – до, $K = 2,91$ после эксперимента), права на облегчение боли ($K = 2,67$ – до, $K = 2,85$ после эксперимента). Проведенное исследование позволяет говорить о необходимости внедрения в практику медицинских организаций комплекса медико-организационных мероприятий, в том числе ряда локальных нормативных актов, регулирующих вопросы реализации прав пациентов медицинскими сестрами.

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТУТАЕВСКОГО РАЙОНА ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ 2013 ГОДА)

Т.В. Патренкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информа-
тики и истории медицины

Научный руководитель – канд. мед.наук, доцент Т.В. Стрыгина

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, а также основных факторов риска их развития у населения является одной из важнейших задач медицины. С января 2013г. в РФ осуществляется диспансеризация взрослого населения, включающая медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и отдельные лабораторные и инструментальные методы обследования. Итоги этой деятельности представляют интерес с точки зрения совершенствования медицинского обслуживания граждан. Выполнено исследование, целью которого стал анализ результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения Тутаевского района Ярославской области в 2013г. Источником информации явился отчет ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ» по форме № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2013 год. Общее число лиц, прошедших диспансеризацию в этом году, составило 4856 человек; на долю мужчин приходилось 49,3%, женщин – 50,7%. Выявлено, что наиболее активно проходят диспансеризацию лица в возрасте от 21 до 36 лет (98,8% мужчин и 95,0% женщин из числа включенных в план на 2013г.). Среди лиц в возрасте 39 лет и старше прошли диспансеризацию только 33,4% мужчин и 27,6% женщин, включенных в план. Наиболее распространенным фактором риска нарушения здоровья как у мужчин, так и у женщин является избыточная масса тела (соответственно 65,19 и 199,35 на 1000 обследованных). Распространенность большинства факторов риска среди женщин в 2,5-3 раза выше, чем среди мужчин. Частота факторов риска среди лиц старших возрастных категорий существенно выше (иногда в десятки раз), чем среди молодых граждан. Частота впервые выявленных заболеваний составила 4,60 на 1000 обследованных мужчин и 9,74 на 1000 обследованных женщин, а частота выявленных подозрений на наличие заболевания – соответственно 5,43 и 10,96. Наибольшие уровни первичной заболеваемости среди мужчин характерны для лиц старше 60 лет (28,85 на 1000 обследованных), среди женщин – для лиц среднего возраста, т.е. от 39 до 60 лет (28,20 на 1000 обследованных). Доля лиц с третьей группой здоровья составила 10,1% среди мужчин и 27,3% среди женщин. Таким образом, установлено, что здоровье женщин Тутаевского района Ярославской области в целом хуже, чем здоровье мужчин, причем заболевания у них развиваются в более молодом возрасте, что необходимо учитывать при организации медицинского обслуживания населения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГБУЗ ВО «КОВРОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИ- ЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Т.Н. Самыгина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра сестринского дела ИПО

Научный руководитель – канд. мед.наук, доцент Л.А. Качанова

Современная государственная демографическая политика России определяет охрану здоровья населения как одну из приоритетных социально-экономических проблем. Медицинские работники должны быть инициаторами всех процессов, способствующих профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения. При этом эффективность и качество медицинской помощи зависят от деятельности персонала медицинского учреждения, его знаний, навыков и мотивации. Цель работы - изучение состояния здоровья и образа жизни среднего медицинского персонала ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи» для разработки комплекса мер по совершенствованию профессиональной гигиенической подготовки и коррекции личного поведения. Объектом исследования являлись 93 сотрудника со средним медицинским образованием ССМП г. Ковров, оказывающих скорую медицинскую помощь в составе линейных бригад. В ходе исследования использованы методы: библиографический, документальный (выкопировка данных из медицинской документации), социологический, статистический, сравнительного анализа. Материалы, полученные в ходе данного исследования, позволяют говорить о том, что отдельные составляющие образа жизни средних медицинских работников ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи» не отвечают требованиям здоровьесберегающего поведения. При оценке социально-гигиенического портрета респондентов было установлено, что средний возраст составил 36 лет, около половины сотрудников находится в активном трудовом периоде, имеют высокую квалификацию, стаж работы 20 лет и более. Состояние здоровья сотрудников характеризуется высоким уровнем заболеваемости и сочетанностью хронической патологии. В структуре заболеваний преобладает патология костно-мышечной системы и соединительной ткани. Исследование основных критериев образа жизни показало, что среди медицинского персонала среднего звена достаточно широко распространены поведенческие факторы риска, низкая медицинская активность в области профилактики заболеваний, их лечения и оздоровительных мероприятий, обусловленные как дефицитом средств и времени на досуг, так и отсутствием у большей части респондентов ответственного отношения к своему здоровью.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

К.Я. Юмухова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гигиены

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор А.Н. Полякова

Недостаточное потребление белка, витаминов и других макро- и микроэлементов в детском возрасте отрицательно сказывается на физическое развитие ребенка, поэтому полноценное питание это существенный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий адекватные процессы роста и развития детей и способствующие сохранению здоровья. Цель исследования: оценка фактического питания детей в различных ДУ, оценка питания детей в семье, и оценка физического развития ребенка. Материалы и методы. Проведена гигиеническая оценка питания детей в двух учреждениях частного и обычного, методом расчета по меню-раскладке двухнедельного меню с учетом введения пятиразового питания и путем анализа суточного набора продуктов и их соответствия натуральным нормам, оценка физического развития детей по шкале регрессии, анкетирование родителей по организации ужина детей дома. Анализ химического состава показал, что в частном ДУ превышено количества жиров 7 %- 27 % от рекомендуемой нормы, содержание углеводов понижено (от 20% до 2 %). Суточная калорийность увеличена за счет количества жиров. В обычном учреждении количество жиров в рационе тоже превышено в среднем на 27 %. Имеет место небольшое снижение углеводов в рационе питания в отдельные дни, и колеблется от 18% до 2 %. Суточная калорийность приближена к норме. Содержание Са и Р в суточном рационе значительно превышено в частном ДУ: Са на 82%, а Р на 55 %. Что касается обычного ДУ, то содержание Са в пределах нормы, а содержание Р превышено в среднем на 66 %. Дефицит витамина С составляет 20% в частном, и 21% - в обычном. Имеет место превышение Mg в среднем на 52 % в обычном ДУ, и на 56 % - в частном. По результатам оценки физического развития детей были получены: 30 % детей имеют дисгармоничное развитие за счет избытка веса, так как снижено потребление свежих овощей и фруктов, молока ,рыбы, и превышено использование макаронных изделий. Таким образом можно сделать вывод о том, что питание и в частном, и в обычном ДУ неполноценно в качественном отношении. Имеется дисбаланс в отношении Са, Р, Mg. Что касается витамина С, то дефицит его снизился на 10% за счет второго завтрака. Следует отметить, что по анкетным данным питание детей в ужин в семье также не сбалансированное, так как недостаточно потребляются рыбные и молочные продукты, свежие фрукты, замещая их полуфабрикатами, кондитерскими изделиями. По оценке физического развития 30 % детей имеют дисгармоничное развитие за счет избытка массы тела.

СЕКЦИЯ «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА НЕВРОЛОГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

С.Я. Алмамедова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры И.А. Чельшева

Актуальность: В структуре черепно-мозговых травм (ЧМТ) преобладают закрытые черепно-мозговые травмы (ЗЧМТ): сотрясение головного и ушибы головного мозга. В среднем, у каждого второго пострадавшего обнаруживается острая интоксикация этанолом. Острая интоксикация этанолом ухудшает течение и прогноз травмы. Отмечается сложность диагностики ЧМТ, полученной на фоне отравления этанолом. Цель исследования: исследование клинических особенностей закрытой ЧМТ (СГМ – сотрясения головного мозга) у больных, поступивших с сопутствующей алкогольной интоксикацией. Материал и методы исследования: Использовался клинический метод, обработка данных. Для работы было подобрано 32 человека с ЗЧМТ, 13 из них на момент поступления находилось в состоянии алкогольного опьянения (группа Б), 19 человек поступило без алкогольной интоксикации (группа А). Больные были доставлены бригадой скорой медицинской помощи в хирургическое отделение одной из городских больниц г. Иваново. Алкогольная интоксикация была подтверждена при помощи алкотестера. Результаты: группа А: головокружение - 78,25 %, тошнота - 78,3 %, рвота - 90,1 %, общая слабость - 96,85%, потеря сознания - 78,1%, неустойчивость в позе Ромберга - 79,3%, мимопадание (11,32%) и тремор (78,25%) при пальценосовой пробе, снижение реакции зрачков на свет - 76,6%. Группа Б: головокружение - 85,3%, тошнота - 52,5%, рвота - 91%, общая слабость - 96,85%, потеря сознания - 98,25%, неустойчивость в позе Ромберга - 90,6%, мимопадание (21,4%) и тремор (85,85%) при пальценосовой пробе, снижение реакции зрачков на свет - 81,25%. У 8 человек из группы Б потеря сознания имела свои особенности - сопровождалась конградной амнезией и длилась более 10 минут. Выводы: 1. У пострадавших с ЧМТ на фоне алкогольной интоксикации по сравнению с больными, находящимися в трезвом состоянии, более выражены общемозговые симптомы. 2. Наиболее выражены изменения, связанные с потерей сознания - практически у всех больных, находящихся в состоянии алкогольной интоксикации потеря сознания более длительная по сравнению с больными, не принимавшими алкогольных напитков, сопровождается в большинстве случаев конградной амнезией. 3. Позднее обращение в стационар больных, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, способствует такому симптому как выраженная головная боль в месте удара или падения, что связано с присоединением воспалительного процесса в области раны.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК 18-22 ЛЕТ

К.З. Бжецов

ГОУ ВПО Адыгейский Государственный Университет Адыгея г.Майкоп

Центр Здоровье

Научный руководитель - д-р пед. наук, д-р биол. наук, профессор К.Д. Чермит

Цель: выявить гендерные различия латерализации зрительных вызванных потенциалов мозга юношей и девушек 18-22 лет с помощью зрительного восприятия вспышки света. Актуальность работы заключается в определении гендерной специфики восприятия и обработки информации в ходе зрительно-моторной реакции. В связи с этим использование в качестве зрительных стимулов вспышки света различной яркости позволяет определить особенности восприятия и переработки зрительной информации у юношей и девушек. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 испытуемых (25 юношей и 25 девушек) в возрасте от 18 до 22 лет с нормальным зрением и ведущим правым глазом. Исследование реализовано на основе программного комплекса Нейро-МВП компании Нейро-софт, по методике Р300, обеспечивающий автоматизированное предъявление пар световых и звуковых стимулов (значимого и незначимого), и требующий от испытуемого моторной реакции (нажатие на кнопку левой и правой рукой) с максимально возможной скоростью на значимый стимул. Результаты. У 50 испытуемых (из них 25 девушек) анализировали изменения значений компонентов зрительных вызванных потенциалов при стимуляции глаз вспышкой света. У юношей достоверные различия латентности на вспышку света возникали на ранней стадии обработки зрительной информации, во время проявления волны Р1 и Р3 в затылочных областях одной группы. У девушек при стимуляции вспышкой света обнаружена как на ранних волнах Р1, так и на более поздних Р2, Р3 в затылочных и височных областях. Выводы: Выявлены половые различия в изменении вызванных потенциалов при восприятии, переработки зрительной информации. У юношей достоверные различия латентности имеются уже на ранней стадии обработки зрительной информации, соответствующей позитивной волне Р1 ($p < 0.01$) и Р3 ($p < 0.05$). Выявлена большая интенсивность реакций в левом полушарии. У девушек восприятие, переработка зрительных информации как на ранних этапах возникновения волн Р1 ($p < 0.01$) и Р2 ($p < 0.001$) вызванных потенциалов, так и на поздних Р3 ($p < 0.001$). Полученные данные указывают на связанные половые различия в организации раннего анализа зрительной информации с большей степенью его корковой специализации у девушек.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У ДЕТЕЙ С АРТЕ- РИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.А. Вотякова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Е.Н. Дьяконова

Актуальность исследования определяется тем, что цереброваскулярная патология относится к числу ведущих медико-социальных проблем современности. Основными этиологическими факторами цереброваскулярной патологии являются артериальная гипертензия и атеросклероз. Артериальная гипертензия обладает устойчивой тенденцией к росту распространенности среди всех возрастных групп. По данным И.В. Леонтьевой (2005 г.) частота встречаемости артериальной гипертензии среди детей и подростков колеблется в пределах 2,4-18% в зависимости от возраста. С целью объективной оценки функции головного мозга в настоящее время используются нейрофизиологические методики, к которым относится электроэнцефалография с картированием, вызванные потенциалы, включая зрительные на паттерн, на вспышку, слуховые. Целью проведенного исследования стало выявление начальных проявлений цереброваскулярной патологии у детей с артериальной гипертензией. Нами проведена 21-канальная энцефалография (ЭЭГ) с использованием прибора «Нейрон-Спектр-4» компании «Нейрософт». Обследовано 25 детей в возрасте от 10 до 15 лет с артериальной гипертензией, верифицированной в условиях детского кардиологического отделения Ивановской областной клинической больницы с использованием суточного мониторинга артериального давления. Контрольную группу составили 25 детей без артериальной гипертензии, сопоставимых с основной группой по возрасту и полу. При формировании групп был использован метод копи-пар, так как электроэнцефалограмма внутри выбранной категории пациентов имеет возрастные и половые различия. При анализе нативной ЭЭГ у пациентов сравниваемых групп достоверных различий по амплитудно-спектральным показателям в покое не обнаружено. С целью более детальной обработки результатов ЭЭГ было проведено частотно-временное вайвлет-преобразование Морле, позволяющее провести динамическую оценку ЭЭГ. Полученные при этом данные показали наличие у 84% детей с артериальной гипертензией дезорганизации частотно-временной структуры электрических процессов мозга с отдельными вспышками доминирующей активности. Подобные изменения не обнаружены ни у одного ребенка из группы сравнения. Таким образом, результаты оценки вайвлет-анализа ЭЭГ свидетельствуют о наличии у детей с артериальной гипертензией функциональных изменений со стороны коры головного мозга, которые могут рассматриваться как маркер формирования цереброваскулярных нарушений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПИТРС У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ

О.А. Гордовская, А.А. Белоусова, В.В. Сеницин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Е.Н. Дьяконова

В мире насчитывается около 2 млн. больных рассеянным склерозом, в России более 200 тыс. и эти цифры растут. Цель исследования: определить эффективность применения ПИТРС (препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза) у больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза в зависимости от длительности заболевания и приверженности к терапии. Проведено обследование, включающее ЭЭГ, зрительные ВП – 24 пациентам, страдающим цереброспинальной формой рассеянного склероза с ремиттирующим течением. Группу А составили пациенты со стажем заболевания до 3-х лет (30%), Группу Б – со стажем более 3-х лет (70%). В соответствии с терапией: группы пациентов принимавшие Копаксон и Синовекс составили по 33,3%, Генфаксон - 6,7%, Экставию и Ронбетал по - 6,7%, Инфибету - 13,3%. В неврологическом статусе преобладали: астенический (100%) и вестибуло-атактический (90%) синдромы, центральный парез мимических мышц имели 55%, умеренный центральный тетрапарез - 40%, тазовые расстройства по центральному типу - 30%, ретроульбарный неврит - 10% больных. Анализ клинических данных показал в группе А преобладание легких двигательных нарушений. Оценка по Шкале EDSS в группе А составила 1,7 баллов и 2,4 балла в группе Б. Количество и размер очагов по данным МРТ оказались большими в группе Б, но прогрессирование очагов и наличие перифокального отека преобладали в группе А. Заболевание по данным МРТ не прогрессировало у 60% больных в группе принимавших Копаксон, и в 40% случаев с использованием Инфибеты. По данным ЭЭГ в группе А у 67% больных наблюдались усиление влияний неспецифических срединных структур головного мозга, тогда как в группе Б преобладали медленные волны тета- и дельта-диапазонов. Исследование зрительных ВП показало наличие нарушения проведения по демиелинизирующему типу с преобладанием в группе А, в группе Б нарушения носили аксонально-демиелинизирующий характер. Выводы: 1. Клинико-нейрофизиологические изменения при рассеянном склерозе становятся более выраженными с увеличением стажа заболевания. 2. По данным МРТ установлено, что на ранних этапах заболевания размер очагов и их количество меньше, чем на поздних, но скорость прогрессирования заболевания у больных в группе со стажем до 3 лет значительно превышала, что связано с отсутствием у них иммуномодулирующей терапии (50% больных со стажем до 3 лет) 3. Наиболее эффективными у данной категории пациентов оказались препараты Копаксон и Инфибета, ввиду отсутствия прогрессирования заболевания по результатам МРТ.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСКОГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

Е.В. Гулаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.В. Линьков

Дискогенные радикулопатии (ДР) на поясничном уровне являются наиболее распространенными поражениями периферической нервной системы (ПНС). Операции по поводу ДР занимают ведущую позицию по количеству их выполнения среди нейрохирургических заболеваний. Одним из наиболее объективных и инновационных методов оценки неврологических нарушений при ДР является мониторинг соматосенсорных и моторных вызванных потенциалов (ССВП, МВП). Целью исследования являлась оценка нейрофизиологических показателей пациентов с ДР на интраоперационном этапе при удалении грыж межпозвоночных дисков под общей анестезией. Материалы и методы: проведен интраоперационный мониторинг (ИОМ) с помощью аппарата «Нейро-ИОМ» ССВП на здоровой и пораженной нижних конечностях у 50 пациентов (27 мужчин, 23 женщин; 27 человек с левосторонней, 23 - с правосторонней ДР на уровне L5-S1) и МВП у 20 человек. Результаты. Все средние латентности ССВП при стимуляции большеберцового нерва и регистрации ответа по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) на стороне ДР были достоверно выше, чем на здоровой стороне. Максимальная латентность ССВП на протяжении операции на стороне ДР составила $45,1 \pm 3,8$ мс, а на здоровой - $43,4 \pm 3,1$ мс ($p < 0,05$); минимальная на стороне ДР: $42,7 \pm 3,5$ мс, на здоровой - $41,1 \pm 3,2$ мс ($p < 0,05$); средняя на стороне ДР: $43,8 \pm 3,4$ мс, на здоровой - $42,7 \pm 3,0$ мс ($p < 0,05$). Латентность МВП при выполнении стандартной электрической стимуляции в точках отведения С3-С4 ЭЭГ и регистрации мышечного ответа с *m. abductor hallucis* на завершающем этапе операции была также выше на стороне поражения, чем на здоровой и составила $44,5 \pm 6,1$ мс и $41,9 \pm 4,1$ мс соответственно. Таким образом, в ходе исследования получены нейрофизиологические показатели ССВП и МВП при ИОМ, объективно свидетельствующие о нарушениях сенсорной и моторной проводимости в ПНС при ДР. Критические значения параметров ССВП и МВП, а также их динамика во время ИОМ могут быть использованы при прогностической оценке исходов болезни после оперативного вмешательства и для проведения мероприятий по профилактике интраоперационных осложнений.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СЛУЧАЕВ ПОВТОРНЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

А.Т. Жашуева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.В. Линьков

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – одна из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности в мире. В настоящее время сохраняется высокая распространенность повторных ОНМК. Цель работы: провести анализ повторных инсультов, приверженности пациентов к вторичной профилактике. Материалы исследования: Проводился неоднородный последовательный статистический анализ случаев ОНМК. Рассматривалось 1158 пациентов неврологического отделения для больных с ОНМК городской клинической больницы №3 г. Иваново. Среди обследованных было 44% мужчин [м] и 56% женщин [ж], средний возраст которых составил 68 лет. Повторный инсульт перенесли 263 пациента, что составило около 23% от общего числа всех больных с ОНМК (из них 46% м, 54% ж). Результаты: В 22% случаев повторное ОНМК произошло в течение года после первого инсульта, в половине случаев – в течение последовавших трех лет. В 87% случаев повторялся тип инсульта. Среди патогенетических вариантов повторных ишемических инсультов чаще отмечался атеротромботический и неуточненный подтип. В 1% случаев повторный инсульт происходил во время пребывания пациента в отделении ранней реабилитации (то есть в острый период первого нарушения мозгового кровообращения). 36% больных после выписки из первичного сосудистого отделения после первого ОНМК регулярно принимали лишь часть рекомендованных препаратов. Подавляющее большинство пациентов не выполняло в полном объеме назначенные при первом инсульте меры вторичной профилактики сосудистых заболеваний (антигипертензивная, антикоагулянтная, антиагрегантная терапия, проведение хирургических методов лечения), причем у части из них (12%) подобранная терапия была отменена врачами первичного звена или реабилитационных отделений. Наиболее частой причиной полного или частичного отказа от вторичной профилактики ОНМК пациенты называли нежелание принимать ежедневно большое количество лекарственных препаратов, страх перед побочным действием и сомнение в эффективности назначаемых лекарств, их высокая стоимость. Выводы: высокой частоте повторных нарушений мозгового кровообращения способствует распространенное среди лиц, перенесших инсульт, несоблюдение мер вторичной профилактики сосудистых заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е.Н. Касицкая, А.А. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Научный руководитель – канд. психол. наук, ассистент Н.В. Курылева

Проблема изучения научно-исследовательского потенциала личности обучающихся в научно-образовательной среде медицинского вуза, поиск путей и средств его развития на основе целостной концепции и модели, в настоящее время является актуальным направлением научного поиска. Целью исследования было изучить научно-исследовательский потенциал личности обучающихся 1 курса для последующей разработки и обоснования модели развития инновационного потенциала в научно-образовательной среде медицинского вуза. Для достижения цели был проведен опрос 450 респондентов (обучающихся 1 курса) по методикам экспресс-диагностики склонности студентов к научно-исследовательской работе (далее НИР) в медицинском ВУЗе, диагностики структуры учебной мотивации студентов ВУЗа, диагностики уровня творческого потенциала личности, как компонентов научно-исследовательского потенциала. Статистическая обработка данных проводилась в программах Excell 2010, SPSS 13.0. Анализ результатов исследования показал, что обучающиеся 1 курса почти не имеют опыта НИР до поступления вуз (76%). В то же время, проявляют желание заниматься наукой в период обучения в вузе (63,4%), указывая на престижность, необходимость участия в НИР для эффективного профессионального становления и развития будущего врача (90,1%). Студенты обладают творческими способностями, обеспечивающими психологическую готовность генерировать новые формы деятельности (79,4%). Однако недостаточная информированность о НИР в вузе, неуверенность в себе, адаптация к новым условиям социальной среды, осложняют этот процесс (64,9%). Корреляционный анализ выявил положительные связи познавательной мотивации с уровнем развития творческого потенциала личности обучающихся ($r=0,70$, $p<0,05$), что способствует интеграции личности в научную деятельность. Также определены приоритетные дисциплины для участия в НИР согласно мнению обучающихся 1 курса. По итогам исследования разработана модель развития научно-исследовательского потенциала личности, включающая оценочно-диагностический, мотивационно-целевой, содержательный, деятельностно-практический блоки, что позволяет системно сопровождать обучающихся 1 курса медицинского вуза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИДОКАЛМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕРТЕБРОГЕННОГО СИНДРОМА

Ю.Г. Кудряшова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент В.Б. Гринштейн

Вертеброневрологический синдром наблюдается в 59% случаев среди всех заболеваний, в 45% приводит к временной и постоянной утраты трудоспособности лиц молодого возраста. Цель: оценка эффективности применения мидокалма при различных вариантах вертебрального синдрома. Методология: исследование историй болезни, клиническое и параклиническое (МРТ, КТ) обследование 40 больных. Характеристика материала: обследовано 40 человек с вертеброневральными проявлениями поясничного отдела позвоночника. Из них у 20% отмечался воспалительный вариант вертеброгенного синдрома; у 17% больных наблюдался дископатический вариант (грыжи диска); 12% имели отечный вариант; у остальных обследованных - мышечно-дистонический. Все больные получали комплексную терапию, включающую в себя НПВС (диклофенак, ксефокам), поливитаминные комплексы (мильгамма, комбилипен), антиагреганты (трентал, пентоксифиллин). У всех пациентов почти полностью был купирован болевой синдром, кроме группы с мышечно-дистоническим вариантом. Им был назначен миорелаксант мидокалм в дозировке 150 мг 2 раза в день перорально, после чего вертебральный синдром у них уменьшился. Выводы: применение мидокалма на фоне комплексной терапии у пациентов с мышечно-дистоническим вариантом вертебральных проявлений является реально необходимым. Назначение миорелаксанта в других группах не требуется.

СТРУКТУРА И ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А.В. Лазарева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор В.В. Линьков

Повышение качества и эффективности оказания экстренной медицинской помощи неврологическим больным на госпитальном этапе является важнейшей задачей для снижения количества неблагоприятных исходов болезней. Цель работы: проанализировать структуру неврологической патологии и исходы при оказании экстренной медицинской помощи в неврологической клинике. Материал и методы исследования: работа выполнена на базе неврологического отделения ОБУЗ «3 ГКБ г. Иванова». В исследование включено 556 случаев госпитализации больных по экстренной и неотложной медицинской помощи в указанное отделение за 2013 год, что составляет 35% от всех больных. Использовалась выкопировка данных журнала «Экстренная госпитализация неврологического отделения» и истории болезни пациентов. В работу также включены результаты собственной курации больных. Анализировались: половые и возрастные показатели; нозологические формы болезней; исход заболеваний. Среди всех экстренных больных 55,6% составляют женщины и 44,4% - мужчины, зрелого возраста - 37,7%, молодого возраста - 25%, пожилого - 14,9% и старческого - 13,5%. В структуре неврологической патологии преобладают: состояния, сопровождающиеся кризами (церебральные гипертонические, вестибулярно-атактические, вегетативные, ликвородинамические, миастенические, акинетические) – 28,78%; эпилептические приступы – 27,34%; острые болевые синдромы при невропатиях и вертеброгенной патологии - 15,83%. Краниальные невропатии составляют 10,79%; острые демиелинизирующие и инфекционные (ВИЧ) заболевания – 6,29%; объемные образования головного мозга – 4,5%; миелопатии (компрессионно-ишемические, дискогенные, воспалительные, вызванные эпидуральным абсцессом) – 2,34%; прочие (астенический синдром, метастазы НС) – 4,14%. С выздоровлением и улучшением выписано 389 (69,96%), переведены в другие отделения и ЛПУ – 163 пациента (29,32%). Летальным исходом закончилось 4 случая (0,72%). Таким образом, экстренная медицинская помощь по данным госпитального регистра неврологического отделения составила 35% случаев. Преобладающими в структуре являются состояния, сопровождающиеся кризами, эпилептические приступы, болевые синдромы при невропатиях и вертеброгенной патологии. Около 1/3 больных нуждались в переводе в нейрохирургическое отделение, в центр реабилитации и на амбулаторный этап лечения, около 2/3 - выписаны с выздоровлением и улучшением, а летальность составила до 1%.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРИАНТОВ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Ларькина

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор О.В. Халецкая

Актуальность. В настоящее время особо остро стоит вопрос о понимании причин и следствий модификаций онтогенетического процесса при задержке речевого развития (ЗРР). С целью уточнения механизма формирования, а также анализа состояния и динамики развития психических функций при различных вариантах ЗРР, было проведено данное исследование. Цель исследования – изучить нейропсихологические особенности у детей дошкольного возраста с ЗРР по типу общего недоразвития речи различного генеза с целью оптимизации тактики ведения. Материал и методы исследования. В исследование были включены дети дошкольного возраста (4-6 лет) с ЗРР в количестве 130 человек. Изучение клинко-нейропсихологических параметров и эффективности нейрореабилитации было проведено в трёх параллельных группах: группа детей с ЗРР на резидуально – органическом фоне (РЭП) (n = 45), группа детей с ЗРР на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (n = 45), группа детей с ЗРР при раннем детском аутизме (РДА) (n = 40). Наряду с клиническим исследованием в процесс комплексного обследования были включены: нейропсихологическое обследование, определение уровней сформированности социально-коммуникативных навыков, оценка речевого развития. Результаты исследования. Пациенты с ЗРР на фоне различной коморбидной патологии по данным нейропсихологического исследования имели различные нарушения развития высших мозговых функций. У детей с СДВГ превалировала кортикальная дисфункция в виде поражения премоторных и префронтальных отделов мозга, а также нарушения по типу височно-затылочного синдрома. У детей с РЭП нейропсихологические нарушения были более выраженными и характеризовались сочетанием кортикальной дисфункции по типу теменно-височно-затылочного синдрома с дисфункцией глубинных неспецифических образований, т.е. имела место кортикально-стволовая дисфункция. У детей с РДА нейропсихологические нарушения характеризовались диффузной кортикальной и стволовой дисфункцией. Выводы. Формирование ЗРР при каждом клиническом варианте различно. При СДВГ, ЗРР является следствием дисфункции корковых зон мозга. При РЭП, кроме дисфункции/незрелости корковых зон мозга, отмечается заинтересованность стволовых структур, что приводит к более тяжелым речевым расстройствам. В случае РДА имеет место диффузная дезорганизация деятельности мозга, что отражается в тяжелых речевых и социально-поведенческих расстройствах. Выявленные особенности должны учитываться при проведении нейрореабилитации.

УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ С ПОМОЩЬЮ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ПАЦИЕНТА

П.В. Лебединец

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков
Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Д.В. Лебединец, ассистент В.В. Лебединец

Инсульт занимает 2 место в структуре общей смертности и первое – среди причин инвалидизации населения. В Украине ежегодно регистрируется 100-120 тыс. инсультов, летальность от которых составляет 15-20%. Ишемический инсульт (ИИ) среди всех инсультов встречается в 80% случаев. Единственным доказанным методом лечения ИИ в острейшем периоде является применение тромболитической терапии препаратом Актилизе (рекомбинантный тканевой активатор плазминогена) в течение первых 4,5 ч с момента возникновения симптомов инсульта. Однако применение актилизе сопряжено с увеличением количества вторичных геморрагий. В то же время уменьшение времени «от двери до иглы» (от поступления пациента в стационар до начала введения актилизе) до 60 минут значительно улучшает функциональный исход при инсульте. Цель исследования. Улучшение функциональных исходов пациентов и уменьшение количества геморрагических осложнений при использовании тромболитической терапии с помощью разработки локального маршрута пациента, тесного взаимодействия всех структурных подразделений больницы и сокращения времени «от двери до иглы» до 60 минут. В течение января 2014 г. было госпитализировано в отделение 56 пациентов с инсультом. Состояние пациентов оценивалось по Шкале инсульта Национального института здоровья США (NIHSS) сразу же при поступлении пациента. Кандидатами для проведения тромболитической терапии являлись пациенты с умеренным и умеренно-тяжелым инсультом (5-20 баллов по NIHSS). В приемном отделении также производился забор крови для определения уровня гемоглобина, тромбоцитов, оценки коагулограммы. Всем пациентам проводилось КТ обследование непосредственно после оценки по шкале NIHSS. После тщательного отбора тромболитическая терапия была проведена 13 пациентам. Эффективность и безопасность терапии оценивалась через 24 часа после проведения тромболитической терапии по данным КТ (оценивалось наличие геморрагических осложнений по ECASS), а также по шкале NIHSS, и на 30 сутки по шкале NIHSS и по модифицированной шкале Рэнкина (mRS). Хорошим функциональным исходом являлось снижение общего балла по NIHSS на 4 балла, а также 0-1 балл по mRS, удовлетворительный исход – снижение общего балла по NIHSS менее чем на 4 балла, а также mRS 2-3 балла. Негативный исход – увеличение общего балла по NIHSS, а также оценка по mRS 4-5 баллов. Крайне негативный исход – смерть (6 баллов по mRS). Результаты. Через 24 ч после проведения тромболитической терапии у 1 пациента (7,7%) была зафиксирована геморрагическая трансформация ишемического инсульта, что сопоставимо с данными литературы (7,9%). На 30 день хороший функциональный исход наблюдался у 4 пациентов (30,8%), удовлетворительный – у 7 пациентов (53,8%), негативный – у 2 пациентов (15,4%), летальность – 0%. Хороший и удовлетворительный исход наблюдался в 84,6% случаев, а по данным многоцентровых рандомизированных клинических исследований (ECASS-3) – в 79,5% случаев, что, вероятно, связано с более продолжительным временем «от двери до иглы» при проведении этих исследований. Выводы. Разработка и внедрение локальных маршрутов пациента при тромболитической терапии с сокращением времени «от двери до иглы» до 60 минут позволяет улучшить функциональные исходы пациентов при сопоставимой частоте геморрагических осложнений.

ТИПЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Д.А. Меркутов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор А.Е. Новиков

Головная боль у больных может быть как проявлением патофизиологических процессов во время приступов, симптомом основного заболевания, вызывающего припадки, так и сочетаться у одного и того же больного, например мигрень и эпилепсия. Целью работы: выделить патофизиологические типы головной боли (ГБ) у больных с идиопатическими и симптоматическими формами эпилепсии. Материал и методы. В исследовании приняли участие 12 больных в возрасте от 15 до 60 лет (6 мужчин и 6 женщин) с симптоматической эпилепсией (СЭ – 7) и идиопатической генерализованной эпилепсией (ИГЭ – 5). Длительность заболевания составляла от 1 года до 30 лет. Оценивались неврологический статус, частота припадков, интенсивность ГБ до приступа, после и между приступами по шкале ВАШ, РЭГ, УЗДГ магистральных артерий головы и шеи (МАГ). Статистическая обработка данных проводилась методами для малой выборки. Результаты. У пациентов с СЭ наблюдались редкие (3) и частые (4) приступы, а при ИГЭ – частые (3) и редкие (2), что имеет одинаковое соотношение в группах. ГБ у большинства пациентов отмечалась после (6) и вне (10) приступов. Её интенсивность при СЭ оценивалась от 2 до 10 баллов после и от 2,5 до 7 баллов вне пароксизмов. При ИГЭ интенсивность постиктальной ГБ составляла 7-8 баллов, а внеприступной – 3,5-7 баллов. Одного больного ГБ не беспокоила. Двое больных сообщали о ГБ разного характера после приступа и вне событий. У остальных больных ГБ носила ноющий и распирающий характер, нередко с локализацией в лобно-теменной и височной областях, иногда с тошнотой или рвотой, головокружением, продолжительностью от часа до нескольких часов, что было связано с подъемом АД. По данным РЭГ и УЗДГ МАГ у всех больных определялись признаки снижения пульсового кровенаполнения, повышение тонуса артерий мелкого и среднего калибра, затруднение венозного оттока. На основании клинико-функциональных характеристик классифицировался патофизиологический тип ГБ. Так, у 4 больных с СЭ ГБ имела ликвородинамический и венозный типы, а у 3 – артериоспастический. При ИГЭ у 3 больных тип ГБ классифицирован как артериоспастический, а у двоих – артериодилататорный и артериоспастический. Выводы: независимо от этиологии эпилепсии ГБ беспокоит больных после и вне припадков; ГБ носит характер ноющей и распирающей, длительностью до нескольких часов с локализацией в лобно-теменной и височной областях, иногда с тошнотой и рвотой; при СЭ ГБ имеет ликвородинамический, венозный или артериоспастический типы, а при ИГЭ – артериоспастический или артериодилататорный, что может быть учтено при проведении дополнительной терапии больным данной категории.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В.В. Пирогова, М.А. Виноградова, А.А. Кузнецова, А.С. Маслов, К.Ю. Никитин
Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии
И.П. Ястребцева

Целью данной работы явилось изучение факторов, влияющих на состояние равновесия у пациентов с хронической ишемией головного мозга (ХИМ). Обследовано 65 пациентов в возрасте 45-70 лет (средний $62,09 \pm 9,18$): 43 (66,0%) женщины и 22 (34,0%) мужчины с ХИМП Б стадии. Проводилось клиническое неврологическое обследование с оценкой выраженности повреждения функций, а также ограничений активности и участия по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; тестирование состояния постуральных (тест Tinetti) и когнитивных функций (батарея лобной дисфункции (БЛД), тест рисования часов (ТРЧ) и запоминания 10 слов, проба Бурдона); нейропсихологическое обследование: тесты на зрительный, тактильный, предметный, слуховой гнозис, пробы на моторный, идеаторный, конструктивный, пространственный, динамический праксис. Для диагностики проявлений агрессии использовался опросник А. Басса и А. Дарки. Осуществлялись исследование акустических когнитивных вызванных потенциалов (АКВП), биохимическое определение малонового диальдегида (МДА), ксантиноксидазы (КО), суммарного азота (СА) в сыворотке крови. Результаты. Динамические нарушения (ДН) постурального баланса (ПБ) имели умеренную степень выраженности, составив $30,55 \pm 3,88$ балла. Общий балл БЛД соответствовал умеренной степени когнитивных нарушений (КН; $13,55 \pm 2,48$ балла), а результаты ТРЧ – возрастной норме ($9,67 \pm 0,79$ балла). Отмечались нарушения памяти ($4,12 \pm 1,05$ балла), зрительного ($1,09 \pm 0,30$ балла), слухового ($1,25 \pm 0,44$ балла), тактильного гнозиса ($8,06 \pm 1,26$ балла), конструктивного и пространственного ($1,43 \pm 0,69$ балла) и динамического праксиса ($2,50 \pm 0,67$ балла). Определялось повышение МДА ($3,04 \pm 1,31$ мкмоль/мл) и СА ($12,72 \pm 6,57$ мкмоль/л), снижение КО ($0,36 \pm 0,46$ МЕ/мл), в сыворотке крови. Степень ДН ПБ имела сильную прямую корреляцию с выраженностью агрессии ($R = 0,97$) и враждебности ($R = 0,71$), нарушениями конструктивного, пространственного и динамического праксиса (соответственно $R = 0,87$; $R = 0,81$), со степенью КН по БЛД ($R = 0,77$), в т.ч. концептуализацией ($R = 0,73$). Определялась значимая связь средней силы между показателями ДН ПБ и параметрами «беглость речи» ($R = 0,63$), «простая реакция выбора» БЛД ($R = 0,63$), N2/P3 АКВП ($R = 0,52$). Сильная отрицательная коррелятивная связь наблюдалась с выраженностью аффективных расстройств пациентов ($R = -0,71$), с МДА сыворотки крови ($R = -0,84$) и с латентным периодом P3 АКВП ($R = -0,94$). Вывод. У пациентов с хронической ишемией головного мозга на состояние равновесия влияет выраженность аффективных и когнитивных расстройств, что следует учитывать при построении программы восстановительного лечения этих больных.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ

Ю.К. Полосина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.В. Линьков

Синдром вегетативной дистонии (СВД) представляет собой совокупность разнообразных по происхождению и проявлениям нарушений вегетативных функций, обусловленных расстройством их регуляции. Цель работы: выявить различия в вегетативной регуляции у студентов в зависимости от пола и возраста. Проанкетировано 120 студентов 1 и 6 курсов ИвГМА, по 30 юношей и девушек с каждого курса. У всех студентов была проведена оценка вегетативного тонуса с помощью «Вопросника для выявления вегетативных изменений» и вегетативной реактивности, путем выполнения ортоклиностатической пробы, проанализированы невротические проявления по шкалам тревоги и астении с использованием «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний». Результаты: СВД был выявлен у студентов всех обследуемых групп (у 62 человек - 51,6%). Наибольшие значения выявлены у девушек 6 курса ($76,6\% \pm 2,45$) и девушек 1 курса ($70\% \pm 2,06$), в меньшей степени у молодых людей – 6 ($33,3\% \pm 1,94$) и 1 курсов ($26,6\% \pm 1,4$). Наиболее часто встречаемыми симптомами СВД стали: сенестопатии у 73% шестикурсниц, 66,6% первокурсниц, 26,6% и 23,3% юношей 6 и 1 курсов, нарушения сна у 63%, 73%, 40% и 36,6% соответственно, приступообразные пульсирующие головные боли у 60%, 53%, 26,6% и 13,3%, склонность к покраснению лица 53%, 66,6%, 26,6%, 46%, а также снижение работоспособности и быстрая утомляемость 50%, 60%, 33% и 33%. Невротические проявления также чаще встречались среди женской половины обследуемых – у девушек 6 курса повышенный уровень тревожности и астении составил соответственно - $23,3\% \pm 0,52$ и $26,6\% \pm 0,62$; у девушек 1 курса – $40\% \pm 0,47$ и $46\% \pm 0,62$; у молодых людей 6 курса – $16,6\% \pm 0,47$ и $10\% \pm 0,53$; 1 курса – по $6,6\% \pm 0,43$. По результатам ортоклиностатической пробы патологических отклонений не выявлено. Определялась прямая корреляционная связь СВД и невротических симптомов: у девушек 6 курса сильная связь с астенией и средней силы - с тревогой; у девушек 1 курса и у мужчин 6 и 1 курсов – связь средней силы с тревогой и астенией. Получены достоверные различия выраженности СВД по полу, а по возрасту различий не отмечено. Таким образом, выявленный у половины обследованных (51,6%) студентов СВД свидетельствует о высокой распространенности данных нарушений, частота которых достоверно выше у лиц женского пола и не зависит от возраста. Наличие корреляционной взаимосвязи средней и высокой силы между СВД и невротическими проявлениями может свидетельствовать о вторичности вегетативной дисфункции и необходимости ее коррекции.

ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

А.И. Порошниченко

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук А.О. Буршинов

Актуальность. Поражение вегетативной нервной системы (ВНС) является осложнением, во многом определяющим течение, прогноз и структуру смертности при сахарном диабете (СД). Диабетическая автономная кардиальная нейропатия (ДАКН) является наиболее клинически значимой, поскольку наблюдается у 15% больных СД при постановке диагноза и у 50% - через 20 лет от начала заболевания, а летальность среди пациентов с ДАКН в течение 5-8 летнего периода составляет 29% по сравнению с 6% летальностью у пациентов без указанного осложнения [ZieglerD. etal., 1999]. Ранним проявлением ДАКН является снижение вариабельности сердечного ритма (ВСР). Как стандарт для диагностики ДАКН на конференции в Сан-Антонио (1998) предложены 5 стандартных кардиоваскулярных тестов по D. Ewing. Сведения о распространенности и характере поражения ВНС у беременных с СД единичны, что обусловило необходимость данного исследования. Цель. Оценить влияние беременности на ВНС у пациентов с СД 1 типа. Материал и методы. Обследованы 17 беременных женщин, страдающих СД 1 типа. Всем беременным на сроке 15-16 и 32-33 недели проводились кардиоваскулярные тесты с целью диагностики ДАКН. ВСР оценивалась с помощью кардиоинтервалометрии по методу Баевского Р.М. с использованием коротких записей ЭКГ. Определяли моду (M_o), амплитуду моды (A_{M_o}), вариационный размах (ВР), индекс напряжения (ИН). Первобеременных было 9, повторнобеременных – 8 человек. Средний возраст составил $25,7 \pm 3,0$ лет. Стаж заболевания от 1 до 30 лет (в среднем $10,7 \pm 7,2$ лет). Полученные результаты. У 4 из 17 женщин по данным кардиоваскулярных тестов диагностированы признаки ДАКН (у 3 – начальное поражение, у 1 – несомненное поражение). Средний стаж заболевания у них составил $20,3 \pm 7,7$ лет. ВСР у пациентов с ДАКН была снижена, ВР составил в среднем $71,8 \pm 32,8$ мс, A_{M_o} $74,1 \pm 14,1\%$, что указывало на симпатикотонию. ИН составил в среднем $946,3 \pm 416,7$. К 32 неделе беременности ИН увеличился до $1423,3 \pm 298,2$, что свидетельствовало о выраженном перенапряжении регуляторных систем. В группе женщин без ДАКН средний стаж СД составил $7,8 \pm 3,8$ лет. Показатели кардиоинтервалометрии указывали на вегетативное равновесие или умеренную симпатикотонию: ВР $301,8 \pm 269,9$ мс; A_{M_o} $54,4 \pm 6,4\%$; ИН $210,4 \pm 122,8$. К 32 неделе беременности ИН увеличился до $291,8 \pm 208,1$, что также свидетельствовало о сбалансированном состоянии регуляторных систем. Выводы. У пациентов с ДАКН во время беременности развивается выраженное напряжение регуляторных систем, что сопряжено с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. В связи с этим необходимо раннее выявление поражений ВНС и динамический контроль ВСР в течение всей беременности.

ПРЕМОРБИДНЫЙ ДЕФИЦИТ ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕ- ВАНИЙ

С.А. Прокофьева, С.И. Мышьянова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент С.В. Смирнова

Актуальность данной работы определяется тем, что ранняя диагностика психических заболеваний во многом предопределяет успешность их лечения и эффективность реабилитационных мероприятий. Мы рассмотрим основные виды дефицитов психической активности как один из факторов риска развития заболевания для возможности ранней (доманифестной) диагностики и коррекции. Дефицит психической активности - это недостаточность, снижение, обеднение психических процессов: адинамия, аспонтанность, гипобулия, апатия, ангедония, алекситимия, аутизм и др. Он может быть кратковременным и долговременным, обусловленный болезненным процессом или преморбидной чертой личности. Дефицитарные нарушения психической активности имеют неспецифический характер. Они чаще встречаются при поражениях головного мозга, шизофрении, депрессии, наркомании и алкоголизме. Выявленные долговременные устойчивые неспецифические дефициты психической активности у больных шизофренией, эндогенной депрессией и зависимостью от психоактивных веществ: адинамия уровня притязаний, дефицит восприятия эмоций, дефицит положительных эмоций. В ходе нескольких исследований было доказано, что дефицитарные нарушения психической активности носят преморбидный характер, и в меньшей степени зависят от ситуативных факторов: динамики заболевания, госпитализации, фармакологического лечения. Так у подростков группы повышенного риска наркомании, а также у подростков с шизоидным типом личности обнаружена адинамия уровня притязаний и дефицит восприятия эмоций, уровень которой превышал таковой у взрослых; при исследовании больных опиоидной наркоманией и депрессией в динамике было замечено, что дефицит восприятия эмоций по невербальной экспрессии не зависит от этой динамики; при сравнении больных шизофренией с разным уровнем выраженности дефекта выявлено, что нарушения психической активности повышают вероятность неблагоприятного течения заболевания, и так далее. Таким образом, было доказано, что ряд дефицитарных нарушений психической активности неспецифичен, предшествует заболеваниям, повышает вероятность их возникновения и тяжелого течения. Все это позволяет сделать вывод, что возможно использовать адинамию уровня притязаний, дефицит восприятия эмоций, а также дефицит положительных эмоций в качестве признаков повышенного риска шизофрении, наркомании, эндогенной депрессии, их неблагоприятного течения.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПРИ ОБУЧЕНИИ В ИВГМА

Е.В. Румянцева, М.А. Клишар, В.А. Симонова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент И.В. Овчинникова

Студенты первого курса, поступив в высшее учебное заведение, сталкиваются с множеством проблем в процессе адаптации к обучению. Эффективность успешного обучения во многом зависит от способностей осваивать новую среду, что в дальнейшем позволит повысить психологический комфорт, учебную мотивацию, направленность и характер деятельности на старших курсах. Объект исследования - студенты первого курса педиатрического факультета ИвГМА (n=80). Предмет исследования – процесс адаптации студентов образовательного учреждения. Цель исследования - выявление проблем адаптации студентов первого курса и их психолого-педагогическая коррекция. Методы исследования – анкетирование, тестирование («Акцентуации характера» по А.И.Личко). Методологической основой научного исследования явились принципы отечественной психологической науки: комплексный и системный подходы, принцип развития в деятельности. По результатам исследования среди студентов первого курса педиатрического факультета выявлено преобладание четырех типов акцентуации характера: гипертимный, паранояльный, циклический, психастенический. Установлено, что студенты с гипертимным и паранояльным характером более других чувствовали призвание к будущей профессии врача и главная цель для них – в совершенстве овладеть профессией врача. Преобладающая мотивация поступления в медицинский вуз для паранояльного характера – престиж профессии, для гипертимного – общественное признание. Со значительными трудностями столкнулись паранояльный и психастенический типы характера, с незначительными - гипертимный и циклический. По данным анкетирования трудности были связаны чаще с отсутствием знаний и проблемами проживания студентов. При возникновении значительных трудностей студенты с гипертимным и паранояльным характером за помощью чаще обращаются к родителям, с психастеническим – к друзьям, с циклическим – предпочитают решать проблемы самостоятельно. Установлена прямая корреляционная связь между факторами гипертимный и паранояльный тип характера и призвание к будущей профессии врача с целью в совершенстве овладеть профессией врача, с незначительными трудностями в адаптационном периоде и обращение за помощью к родителям. Результаты исследования проблем адаптации позволяют психологам, психотерапевтам кафедры психологии и педагогики разработать и осуществить программы психолого-педагогического сопровождения студентов первого курса с учетом их индивидуально-психологических особенностей с привлечением кураторов и родителей студентов первого курса ИвГМА.

РОЛЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ИСХОДОВ ИНСУЛЬТА

Ю.В. Северин

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина,
Украина, г. Харьков

Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.И. Пономарёв

Актуальность работы. Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться одной из основных причин заболеваемости, смертности и инвалидизации населения Украины. Основным и определяющим фактором в их развитии является артериальная гипертензия (АГ), распространённость которой продолжает неуклонно расти. Цель работы: исследовать зависимость наличия АГ и её терапии с исходом заболевания в остром и отдаленном периодах мозгового инсульта (МИ). Материалы и методы исследования. Изучены показатели 1091 пациента с МИ. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – 870 «выживших», 2-я – 221 «умерших». Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы StatsoftStatistica, версия 6.0. Полученные результаты. Сравнительный анализ данных в группе фатального и нефатального инсультов показал высокую частоту развития инсульта у лиц социально активного возраста (62,75 (\pm 1,69) лет). В группе пациентов, страдающих АГ, смертность от инсульта почти в 3 раза превышала смертность в группе без неё (20,8% и 7,5% соответственно). Частота летальных исходов в остром периоде МИ значимо зависела от предшествующей антигипертензивной терапии (АГТ) у пациентов ($2 = 15,5629$, $p = 0,00042 < 0,05$) и была более характерна для ишемического инсульта ($2 = 10,5629$, $p = 0,00445 < 0,05$). Трехлетнее катамнестическое наблюдение за пациентами показало прямую корреляционную связь исхода инсульта, а так же частоты и количества повторных сердечно-сосудистых событий от адекватности подбора антигипертензивных препаратов и регулярности их приёма после выписки из стационара. Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о недостаточно эффективной как первичной, так и вторичной профилактике инсульта и прежде всего контроля такого модифицируемого фактора риска, как артериальная гипертензия. Изменения в сложившейся ситуации возможны при создании информационной системы эпидемиологического мониторинга гипертензии и проведении стратегии "массовой профилактики" среди населения. В условиях социально-экономических преобразований указанную проблему, возможно, решить при поддержке служб здравоохранения на основе законодательной и нормативной базы.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ЭЭГ-ТОПОГРАФИЧЕСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК

Д.Е. Толкачева, В.В. Макурова, О.А. Кокина, А.В. Бодунов
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Е.Н. Дьяконова

Цереброваскулярная патология является одной из самых актуальных проблем ангионеврологии, где 80% больных, перенесших инсульт, остаются инвалидами и до конца жизни нуждаются в медико-социальной поддержке. Цель работы: оценить информативность данных компьютерной томографии (КТ) и ЭЭГ-топографического картирования головного мозга, отражающих морфофункциональные нарушения у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу. Материалы и методы: обследовано 20 человек с верифицированным диагнозом «ОНМК по ишемическому типу». Проведена оценка неврологического статуса, высших корковых функций (тесты и методики А.Р. Лурия), ЭЭГ, данных КТ. Результаты: обследовано 20 больных, из них 7 женщин и 13 мужчин, средний возраст - $61,2 \pm 2,1$ лет. По данным КТ при поступлении очаг ишемии визуализирован у 8 человек, при повторном КТ - еще у 6-ти. Из них у 12-ти - 1 очаг ишемии, у остальных - 2 и более. Средний размер очага составил $29,3 \pm 6,8$ мм, плотностью $16,3 \pm 1,2$ НУ. Наиболее частая зона ишемии - теменная доля (55 %). Нейропсихологическое тестирование выявило нарушение: у 3-х человек зрительного и зрительно-пространственного гнозиса, у 12 - соматосенсорного, у 16 - нарушения движений и действий, у 17 - повышена утомляемость, истощаемость, неустойчивость внимания, у 8 - различные нарушения речи, у 4 - дислексия, у 20 - нарушения непосредственного запоминания и долговременной памяти, у 14 - нарушения интеллектуальных процессов. ЭЭГ-топографическое картирование (амплитудное, мощности, функциональных проб, эпилептиформной активности) выявило увеличение максимальной, средней амплитуды и площади δ -, θ -, α -ритмов со стороны пораженного полушария. Над визуализированным очагом по КТ преимущественно регистрировалась максимальная амплитуда α -ритма, в то время как δ - и θ -ритмы с максимальной амплитудой - в областях, находящихся на отдалении от очага того же полушария. При глубоких очагах ишемии δ -, θ -ритмы выявлены над всем полушарием головного мозга. При функциональных пробах в 12 случаях регистрировались спайки амплитудой $84,8 \pm 15,4$ мкВ и острые волны амплитудой $127,9 \pm 21,5$ мкВ, не соответствующие локализации очага по КТ. Выводы: ни один из методов не идентифицировал в полной мере имеющиеся нарушения чувствительных, двигательных и высших корковых функций. Данные методы дополняют друг друга и позволяют более полно представить патологические процессы при ишемическом инсульте, рационально и детально планировать лечение, дальнейшую реабилитацию больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОРСАЛГИЙ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ

Е.Э. Федорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.В. Линьков

Дорсалгия - вторая по частоте причина заболеваемости по обращаемости за медицинской помощью в ЛПУ после респираторных заболеваний, в том числе и среди лиц молодого возраста. Распространенность вертеброгенных болезней в популяции, по данным различных авторов, составляет от 40 до 80%, со стойкой тенденцией к росту. Цель работы: определить распространенность дорсалгий у студентов младших и старших курсов ИвГМА. Методы. Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе для выявления студентов, имеющих боль в спине, использовался анкетный метод исследования. В ходе второго этапа, среди выявленных студентов с дорсалгиями проводился анализ болевого синдрома по четырехсоставной Визуально-Аналоговой Шкале боли, а также по шкале оценки боли, функционального и экономического состояния при хронических болях в спине. Результаты. В исследовании участвовало 64 студента (38 девушек и 26 юношей), которые были разделены на 2 группы: I – студенты 1 и 2 курсов – 32 человека и II – студенты 6 курса – 32 человека. По результатам анкетирования выявлено 30 студентов с дорсалгиями (9 студентов младших и 21 студент старших курсов), что составляет 47% от всех участвовавших в опросе, из них 19 – девушки (50% от общего числа девушек, принявших участие в исследовании), а юноши – 11 человек (42% от всех опрошенных юношей). Доля студентов с дорсалгиями на 6 курсе в 2 раза превышает их число на 1 и 2 курсах. У студентов первых курсов на момент анкетирования уровень болевого синдрома составил 0,6 балла, наиболее типичный уровень боли - 4, в наилучшие периоды - 0,4 балла. У студентов шестого курса уровень болевого синдрома составил 1,2 балла, наиболее типичный уровень боли - 3,7, в наилучшие периоды - 0,45 балла. Выводы: дорсалгия выявлена у 47% студентов преимущественно старших курсов медицинской академии, принявших участие в исследовании, с преобладанием у лиц женского пола, что соответствует данным медицинской научной литературы. Выраженность боли чаще умеренного характера, в редких случаях требовался прием лекарственных средств. Основными причинами дорсалгий являлись нарушение осанки, длительные статические нагрузки, а также избыточный вес.

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗА СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТАМИ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

И.В. Холодков, А.Д. Маряхин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор В.В. Линьков

Проблема нейротравматизма (НТ) крайне актуальна в связи с высокой распространенностью, летальностью и инвалидностью больных и значительными социально-экономическими потерями государства. Прогнозирование инвалидирующих последствий НТ является чрезвычайно важной медико-социальной задачей, что и определило цель данной работы – создать алгоритм прогноза степени стойкой утраты трудоспособности пациентами с последствиями черепно-мозговой травмы. Методы: исследование проводилось на базе неврологического отделения ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова». Обследованы 13 пациентов с диагнозом посттравматическая эпилепсия (ПТЭп) - I группа и 13 пациентов с диагнозами посттравматическая энцефалопатия (ПТЭн) и посттравматический церебральный арахноидит (ПТА) - II группа. Использовались данные опроса, неврологического статуса и нейро-психологического тестирования (проба Шульте, тест рисования часов, оценка по шкале депрессии Гамильтона, мини-исследование когнитивного состояния, опросник самооценки памяти). Отобраны параметры, значимо коррелирующие с уровнем инвалидности пациента, на основе которых проведен регрессионный анализ. Получены математические формулы, связывающие степень стойкой утраты трудоспособности (Inv) с периодичностью эпилептических припадков (F), неустойчивостью походки (St), измененным мышечным тонусом (T), выраженностью глубоких рефлексов с ног (Ah), показателями пробы Шульте (Sh), данными когнитивного статуса (Cog) и теста рисования часов (Cl), у пациентов I группы: $Inv1=[2,5319+0,003187F-0,3333St-0,3626T-0,02605Ah-0,000638Sh+0,03651Cog-0,16045Cl]$; у пациентов II группы наиболее значимыми факторами явились их возраст (Ag), выраженность парезов рук (P) и глубоких рефлексов с рук (B), показатели Cog : $Inv2=[4.1351-0.03271Ag-0.7652P+0.02366Cog-0.2967B]$. При использовании формул расчетные данные следует округлять до целого числа в интервале результирующего значения Inv от 1 до 4 баллов. 1 балл соответствует I, 2 балла – II, 3 балла – III группам инвалидности, а 4 балла свидетельствуют о сохраненной трудоспособности. Таким образом, нами созданы алгоритмы прогноза стойкой утраты трудоспособности $Inv1$ пациентами с ПТЭп и $Inv2$ больными с ПТЭн и ПТА на основании разработанных математических формул, которые могут быть использованы в клинической и экспертной практике.

ДЕТЕРМИНАНТЫ ВЫБОРА СУБКУЛЬТУР В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

С.О. Шиланкова, П.С. Семенов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Л.С. Шевырина

Актуальность: Изучение молодежных субкультур – одно из важных направлений социальной, возрастной и педагогической психиатрии. Это обусловлено тем, что именно молодежная среда является отражением процессов изменения, обновления и трансформации современного общества. Целью работы явилось изучение определяющих факторов выбора той или иной субкультуры у представителей молодежной среды. В рамках данной цели были поставлены следующие задачи: Оценить особенности наследственности, воспитания, аддиктивного поведения, личности и эмоционального состояния. Материалы и методы: Было обследовано 42 человека, из них 21 мужчина и 21 женщина. При оценке личности использовался опросник Шмишека. Эмоциональный статус оценивался с использованием методик Бека и опросника Басса-Дарки. Результаты: Было выявлено, что почти у 45% испытуемых близкие родственники страдали алкоголизмом и в 19% в семье имели место суицидальные попытки. У 60% обследуемых отмечались нарушения воспитания, среди которых преобладал авторитарный стиль. У половины применялись методы физического наказания. 54% употребляли наркотики; 90% испытуемых еженедельно употребляют алкоголь. Из 42 человек, относящихся к субкультурам, 40% идентифицируют себя как неформалы. Среди остальных доминируют металлисты и эмо по 12%. При оценке эмоционального состояния, был выявлен высокий уровень враждебности (у 64%) и агрессивности (33%). Снижение настроения на момент обследования имелось у 64%. При этом преобладала легкая степень снижения настроения. У 36% опрошенных в прошлом отмечались суицидальные попытки, что свидетельствует о наличии депрессивного состояния. Лица, являющиеся представителями неформальных субкультур в большинстве случаев имеют акцентуацию характера, среди которых преобладают циклотимный (24%) и аффективно-экзальтированный (27%). Выводы: Детерминантами выбора субкультуры в молодежной среде является неблагоприятная наследственность, воспитание с авторитарными установками, что влечет за собой реакцию протеста со сменой «семьи», которой становится субкультура. Аддиктивное поведение приветствуется в неформальных группировках, что тоже может способствовать вступлению в них. Эмоциональные нарушения в виде враждебности и агрессии ориентируют на выбор таких группировок как скинхеды, сатанисты и панки. Особенности личности в виде циклоидности и экзальтированности предрасполагают к разделению идеологии готов и эмо.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ

И. Н. Юдин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент И.В. Овчинникова

Синдром вегетативной дистонии (СВД) обусловлен нарушением вегетативной регуляции всех органов и систем на фоне психоэмоциональных расстройств. Актуальность темы определяется частой трансформацией функциональных вегетативных нарушений в психосоматическую патологию на фоне истощения адаптационных резервов организма под действием стрессорных факторов, в том числе условий обучения в вузе. Цель исследования: изучение психологических особенностей студентов с СВД как фактора адаптации к условиям обучения в вузе. Объектом исследования явились студенты 1-2 курса различных факультетов ИвГУ с диагнозом СВД ($n=100$), прошедшие оздоровление в санатории – профилактории вуза. Контрольную группу составили студенты без признаков СВД ($n=30$). У всех студентов проводилось исследование психологических особенностей личности с помощью многофакторного личностного опросника Кеттелла (16PF, форма С), особенностей характера по методике «Акцентуации характера» по А. Е. Личко (в модификации Прутченкова – Сиялова). При сравнении результатов тестирования по опроснику Кеттелла в группе молодых людей с диагнозом СВД и в группе контроля, в опытной группе выявлены достоверно более низкие показатели средних значений баллов по шкале фактора А (склонность к замкнутости, безучастности, ригидности, излишней строгости в оценке людей) – ($p<0,001$) и достоверно более высокие показатели по факторам Q3, (высокий самоконтроль, внутренняя конфликтность), Q4 (наличие напряженности, фрустрированности, возбуждения и беспокойства) – ($p<0,05$). Акцентуации характера достоверно чаще отмечались в группе СВД, чем в контрольной (85%; 63%; $p<0,05$). У студентов с СВД преобладали черты характера циклоидного типа (75%), которые склонны к срыву адаптационных процессов в условиях обучения в вузе. У студентов с СВД достоверно чаще ($p<0,05$) по сравнению с группой контроля определялись черты характера по гипотимному типу (32%), по шизоидному типу (39%; $p<0,02$) и достоверно реже – по гипертимному типу (39%; $p<0,02$). Распределение в группах исследования по типам характера в зависимости от наличия акцентуаций выявило у студентов с СВД достоверное преобладание акцентуаций с паранояльным (33%; $p<0,001$), гипотимным (14%; $p<0,02$) и шизоидным (12%; $p<0,001$) типами характера. Знание психологических особенностей личности студентов и степень их выраженности позволит определить возможные пути дезадаптации и разработать индивидуальные программы медико-психологического сопровождения образовательного процесса в условиях вуза.

STUDY OF THE ANTIHYPERTENSIVE DRUGS EFFECTIVENESS FOR CEREBRAL HEMODYNAMICS CORRECTION IN PATIENTS WITH DYS-CIRCULATORY HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

A.A. Romanova

V.N. Karazin Kharkiv national University

Department of psychiatry, addiction, neuroscience and medical psychology
Research supervisor - Kand.Med.Sc., Associate Professor M.V.Savina

Nowadays, vascular diseases of the brain are one of the most important issues of clinical medicine, due to high prevalence and significant mortality from this disease. The part of cerebrovascular pathology is 12% of the total population mortality, and mortality from disorders of cerebral circulation is 30-50% of all blood circulation diseases. The population of Ukraine has cerebrovascular incidence twice the world level. As it's known, the main risk factor for the development of vascular diseases of the brain is arterial hypertension (AH). It leads to chronic and acute disturbances of cerebral circulation. Severe disturbances of cerebral circulation, according to morphological research, as a rule, develop on the background of hypertensive encephalopathy. In our study we assessed the effectiveness of the first-line antihypertensive drugs: beta-adrenoreceptor blockers betaxolol and carvedilol and ACE inhibitors: inhibitor spirapril and fosinopril for correcting detected disorders of cerebral hemodynamics. It was a comprehensive survey of 62 patients with dyscirculatory hypertensive encephalopathy (DHE) I (19 patients) and II (33 patients) stages. In all the examined patients a close correlation between the level of blood pressure and the level of brain destruction (MRI and clinical manifestations) was revealed, which is confirmed by reliable direct correlation between the DHE stage and AH degree ($r=0.45$; $p<0.01$ for SBP and $r=0.21$; $p<0.01$ for DBP). The changes in blood flow in carotid pool and intracranial arteries were also revealed. Mainly, these changes concerned the middle cerebral artery, which found a significant reduction of all linear blood flow speeds, while the anterior, posterior cerebral and the main arteries significantly reduced the linear diastolic blood flow speed, that testifies about vascular resistance increasing more distal from the location place and is a result of the vascular resistance increasing in small arteries. All patients tolerated the treatment well. Investigational drugs effectively reduced blood pressure both at day time and during the night, significantly reducing the BP load within 24 hours, which is a favorable factor taking into consideration the above mentioned influence of the time index on the formation of the target organs lesions in AH, particularly in brain and the carotid arteries. Despite the systemic BP decreasing, such beta-adrenoblockers, as a highly selective blocker of β_2 -adrenoreceptors - betaxolol, and non-selective β -adrenergic antagonist with A_1 -blocking effect - carvedilol, had a positive influence on cerebral blood flow, contributing to its normalization and reduce vascular resistance. On the background of antihypertensive therapy normalization of the hemodynamic changes in extracranial arteries and blood flow in the extra - and intracranial arteries were noticed. Thus, it is proved that antihypertensive drug not only reduces the perfusion pressure, but also causes a reverse development of vascular changes restores normal limits of vascular autoregulation, because otherwise breaking the balance between the systemic pressure and peripheral resistance may be accompanied by a regional blood flow reduction with the brain ischemia symptoms.

СЕКЦИЯ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ МАТЕРЕЙ

А.С. Ахметов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор В.Ф. Балакин

ВИЧ –инфекция является одной из самых серьезных проблем человечества, и особенно важной является ВИЧ – инфекция у беременных женщин, впоследствии передающие вирус своему будущему ребенку, который прежде всего вызывает поражение иммунной и нервной системы. Учитывая значимость оценки физического развития и нервно – психического статуса в росте и развитии ребенка, указанные показатели лежат в основе современных международных (ВОЗ) классификаций ВИЧ – инфекции у детей, что и явилось целью проведенного исследования. Изучено 5 клинических случаев детей, родившихся от ВИЧ – позитивных матерей. Установлено, что у детей рожденных от ВИЧ – позитивных матерей с периода новорожденности более всего страдает физическое развитие с высокой частотой стигм дизэмбриогенеза (объема мозгового черепа), выявляемых при ультрасонографии головного мозга. Анализ показал, что матери всех детей были ВИЧ инфицированы с высокими уровнями вирусной нагрузки, однако на учете в женской консультации не состояли и высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) не получали. После рождения оказалось, что все дети, рожденные от своих матерей, были ВИЧ - позитивными. Выявлено, что все дети отставали в физическом и нервно – психическом развитии на первом году жизни, но у троих из них, получавших ВААРТ, отставание наблюдалось в меньшей степени, вирусная нагрузка и уровень CD4 Т-лимфоцитов с возрастом имели существенные различия в сравнении с детьми которые не получали лечение, у которых были более выражены отклонения в физическом и нервно – психическом развитии. Главной особенностью явилось то, что у всех детей идет поражение ЦНС, по типу перинатальной энцефалопатии и полинейропатии. Таким образом, при оценке физического развития ребенка, рожденного от ВИЧ – инфицированной матери на протяжении первых 5 лет необходим мониторинг темпов роста и контроля роста мозгового черепа, а при необходимости проводить инструментальные методы обследования ЯМРТ и другие. При оценке нервно – психического статуса по мере роста и развития ребенка особое внимание следует уделять изучению оценки когнитивных функций, развитию речи и ассоциативных нарушений ЦНС. По данным литературы, при отсутствии лечения, отставание в физическом развитии и нервно – психическом статусе проявляется уже к 2 годам, а к 8 – 10 годам достигает своего пика.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ

Д.А. Веденин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор В.Ф. Балакин

В период элиминации инфекционных экзантем (кори и краснухи) и подготовки к сертификации страны как свободной от циркуляции диких вирусов этих нозологий доминирующей становится ветряная оспа. Эпидемия ветряной оспой в России в последние 5 лет с непрерывным ростом инцидентности и значительным социально-экономическим ущербом проявляется всем клиническим полиморфизмом заболевания и появлением редких, крайне тяжелых и летальных форм. В структуре поражений наряду с поражением кожи и легких (пневмонии) участились поражения ЦНС - церебеллиты. Целью работы явилось изучение особенностей клинического течения ветряночных церебеллитов для разработки критериев ранней диагностики. Под наблюдением находились 5 детей в возрасте от 3 до 8 лет, наблюдавшиеся в 2012-2013 г.г., у которых на фоне ветряной оспы развились церебеллиты, что подтверждалось не только клинически, но у двух детей ЯМРТ. Обращало внимание на отягощенный преморбидный фон у всех детей п перинатальное поражение нервной системы с синдромом двигательных нарушений в неонатальном периоде и в первый год жизни, стигмы дизэмбриогенеза преимущественно мозгового и лицевого черепа (у одного ребенка по результатам ЯМРТ мозжечка установлена киста Денди-Уокера), а так же аллергические заболевания кожи. Развитие церебеллитов не ассоциировалось с тяжестью течения болезни (у всех детей были легкие формы), поражения мозжечка возникали в период ранней реконвалесценции – на 8-12 день болезни и проявлялись выраженной динамической атаксией. У детей появлялась шаткая походка, они падали, не могли полноценно передвигаться, что служило поводом для обращения к врачу и госпитализации. Ведение пациентов показало выраженную эффективность системных глюкокортикоидов (предпочтителен дексазон) в сочетании с ацикловиром. Вместе с тем больные требовали обязательного перевода в детскую неврологию для долечивания и нейрореабилитации. Таким образом, ветряная оспа является инфекцией с высоким риском поражения нервной системы у детей с отягощенным анамнезом по ППНС в сочетании с дерматоаллергией и стигмами дизэмбриогенеза в области черепа, при этом наиболее характерно развитие церебеллитов с появлением на 8-12 день признаков динамической и статической атаксии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РОТОГЛОТКИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ МЕДЛЕННОРАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А.А. Гордеев, О.Д. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор кафедры Е.Г. Ефимова

Цель исследования: оценить состояние микробиоценоза ротоглотки и дыхательных путей с учетом типа воспалительного процесса. Материалы и методы исследования. Локальный микробиологический мониторинг включал бактериоскопическое и культуральное исследование на 1, 5, 10 день стационарного лечения в областном противотуберкулезном диспансере (г. Иваново). Обследовано 29 пациентов с затяжным течением внебольничной пневмонии (ВП) в возрасте $44,97 \pm 2,17$ лет и 28 больных туберкулезом легких (ТБ), средний возраст которых составил $41,5 \pm 2,09$ лет. Группы были сопоставимы по интенсивности и длительности курения, тяжести хронической обструктивной болезни легких, стадии хронической сердечной недостаточности. Результаты. При ВП микробиоценоз слизистых оболочек ротоглотки и респираторного тракта был нарушен за счет пролиферации условно-патогенных (в 34,5% случаев) и патогенных микроорганизмов, в виде монокультуры (у 55,6% больных) или микробных ассоциаций с формированием, соответственно, I или III степени дисбиотических нарушений, которые встречались одинаково часто у мужчин и женщин. Спектр микрофлоры у пациентов был представлен, в основном, стрептококками (у 93,2% пациентов) и ассоциацией их с энтеробактерией (6,8%). Микроорганизмы были высокочувствительны к цефалоспорином и резистентны к макролидам. Особенностью нарушения микробиоценоза слизистых оболочек ротоглотки и респираторного тракта у больных, страдающих туберкулезом легких, был более широкий спектр микроорганизмов, в котором зарегистрированы условно-патогенные и патогенные стрептококки (20,7% и 44,1% соответственно), цитробактерии (3,4%), энтеробактерии (20,7%), стафилококки (10,3%), в том числе и «золотистый» (3,4%). Дисбиотические нарушения при ТБ легких соответствовали I (24,1%), II (27,6%) и III (44,7%) степеням. Микроорганизмы были высокочувствительны к полусинтетическим пенициллинам и резистентны к макролидам. Выявленные особенности свидетельствуют о необходимости дифференцированной терапии микробиологических нарушений у больных ВП и ТБ.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Е.А. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент О.Р. Варникова

Актуальность сальмонеллеза обусловлена значительной распространенностью среди детей раннего возраста. В этой возрастной группе заболевание протекает наиболее тяжело, с возможным развитием генерализованных форм и неблагоприятных исходов. Сохраняется высокий процент затяжного течения с повторным бактериовыделением. Проведен анализ 10 историй болезни детей находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ 1 ГКБ в сентябре-октябре месяце 2013 года с диагнозом *S. Enteritidis*. У всех больных диагноз был подтвержден выделением возбудителя из кала. У большинства больных эпидемиологический анамнез не был установлен. У трети больных предположительно был пищевой путь заражения. Трое детей поступили из семейного очага сальмонеллеза. У одного ребенка - внутрибольничное инфицирование. Все дети были раннего возраста. Заболевание протекало в желудочно-кишечной форме. У 60% детей был диагностирован колит, у 40% больных - энтероколит, у 1 ребенка из семейного очага-гастрит. У трети больных отмечались явления геморрагического колита. У большинства больных (80%) была диагностирована средняя степень тяжести болезни. Показателями тяжести были выраженность интоксикационного синдрома и развитие геморрагического колита. Ни у одного ребенка не было выявлено увеличения печени и/или селезенки. При оценке лабораторных данных в клиническом анализе крови редко отмечались выраженные воспалительные изменения. Среди них наиболее часто регистрировалось увеличение количества нейтрофилов и незначительное повышение СОЭ. Таким образом, сальмонеллез у детей на современном этапе протекает типично в желудочно-кишечной форме с развитием гемоколита у трети больных, без увеличения паренхиматозных органов и слабовыраженными воспалительными изменениями в общем анализе крови.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ КИШЕЧНИКА

Г.Б. Жураева, О.Т. Расулова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Р.И. Исраилов

Цель. Выявление морфометрических изменений лимфоидной ткани кишечника детей до одного года в результате острых кишечных инфекций (ОКИ). Материалы и методы исследования. В работе применялись морфологические и морфометрические методы исследования. В основу данного исследования легли данные аутопсий, проведённых в областном патологоанатомическом бюро у детей первого года жизни, умерших от различных видов острых кишечных инфекций. Исследование проводилось в течение пяти лет – с 1993 по 1997 год. Результаты и обсуждение. Морфометрическое исследование стенки подвздошной кишки показало, что количество лимфоидных фолликулов у новорожденных в среднем составляет $34,8 \pm 5,2\%$, в возрасте 1–3 мес. – $38,5 \pm 6,3\%$, 4–6 мес. – $75,4 \pm 9,4\%$, 7–12 мес. – $78,3 \pm 8,5\%$. В стенке толстой кишки количество лимфоидных фолликулов по сравнению с тонкой еще меньше и составило: у новорожденных – $24,7 \pm 4,2\%$, у детей 1–3 мес жизни – $28,3 \pm 4,3\%$, в возрасте 4–6 мес. – $45,2 \pm 6,4\%$, 7–12 мес. – $58,3 \pm 7,5\%$. У новорождённых большую часть лимфоидных фолликулов приходится на малые лимфоциты, которые составляют в среднем $87,8 \pm 8,6\%$. Результаты анализа клинико-anamнестических данных детей умерших от ОКИ показали, что от общего количества (94 случая), на первую возрастную группу приходится 19,1% случаев, на вторую – 27,7%, на третью – 28,8%, на четвертую – 24,4%. У этих пациентов часто диагностировались сопутствующие заболевания: у 28,4% детей была недоношенность, у 23,6% – гипотрофия, у 18,5% – рахит, у 21,7% – анемия и у 7,8% пациентов – врожденные пороки развития. У умерших детей от ОКИ во всех возрастных группах отмечались низкие показатели массы тела, как при рождении, так и при смерти. Выводы. У младенцев в возрасте до одного года жизни, количество лимфоидных фолликулов стенки подвздошной и толстой кишки постепенно увеличивается и в конце годовалого возраста становится в два раза больше. В клеточном составе их качественные и количественные изменения наблюдаются в основном во втором полугодии. Развитие ОКИ условно-патогенными микроорганизмами, прежде всего, зависит от наличия преморбидного фона, сопутствующих заболеваний и исходной морфологической и морфометрической недостаточности лимфоидной ткани кишечника.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «МИКРОБИОЛОГИЯ БИОТОПОВ ЧЕЛОВЕКА»

Е.К. Карпова, С.А. Ушаков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководитель - старший преподаватель Т.И. Латынина

На протяжении миллионов лет макро- и микроорганизмы взаимно приспособлялись и стали неотъемлемой частью друг друга. Некоторые обыватели, связывают понятие «микроб» с возникновением патологии. А на самом деле, организм человека и его микрофлора являются единой экологической системой, находящейся в динамическом равновесии - и это составляет залог его здоровья. Существует достаточное количество источников, из которых студенты черпают знания при подготовке к занятиям и к итоговому контролю. Нами разработано пособие, которое облегчает процесс обучения и, особенно, самостоятельной подготовки к занятиям по микробиологии. Создаваемое визуальное изображение микробиологического пейзажа биотопа позволяет наглядно изучить резидентную и транзитную микрофлору организма, ее морфологию, тинкториальные свойства. Предлагаемый метод имеет ряд преимуществ, таких как: наглядность, самостоятельность, повышение заинтересованности студентов в изучении данного вопроса и формирование навыков в работе с научной литературой. Оформление микробной карты заключается в коллективной работе малыми группами, в распределении микроорганизмов по свойственным им биотопам, с указанием морфологических и тинкториальных свойств. Сформированные малые группы, ответственные за описание микробного пейзажа экотопа, пытаются найти преемственность отдельных представителей микрофлоры и их численное соотношение. Итогом работы является создание графического изображения микробной карты человека. Созданная общая схема фиксируется современными носителями информации и может быть использовано в дальнейшем как электронное пособие для студентов. Данный подход развивает индивидуальность, творчество на практических занятиях по микробиологии, помогая в изучении данной темы, а также во многом облегчает подготовку к экзамену.

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ - МАРКЁР ТЯЖЕЛОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ

Л.В. Куприянова, Ж.В. Винникова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент М.С. Философова

Эпидемический подъем заболеваемости ветряной оспой в последние 5 лет с постоянным ростом инцидентности, значительным социально-экономическим ущербом (Л.И.Шаханина, 2012) проявляется широким клиническим полиморфизмом с появлением тяжелых и летальных форм. В России ежегодно регистрируется 500-700 тыс. случаев ветряной оспы. За последние 5 лет выросла заболеваемость среди лиц старше 14 лет - с 28 до 58 на 100 тыс. населения. В г. Иваново и Ивановской области заболеваемость ветряной оспой 784,3 на 100 000. В инфекционной клинике Городской клинической больницы №1 г. Иваново с 2011г. по 2014 г. наблюдали 172 ребенка с ветряной оспой. Анализ показал достоверное увеличение числа случаев осложненных форм с развитием тяжелых церебеллитов и гнойно-септических инфекций кожи и мягких тканей. Мы наблюдали тяжелую гангренозную форму с некрозом кожи и подкожной клетчатки в области грудных мышц у ребенка 4 лет, потребовавшей в последующем обширной кожной пластики. В анамнезе - отягощенный преморбидный фон (за 1 мес. до заболевания выполнен остеосинтез правой плечевой кости после перелома) и имели место признаки иммунодефицитного состояния (ИДС). Крайне тяжелое течения ветряной оспы с некрозом мягких тканей наблюдали у ребенка с ИДС на фоне онкопатологии (оперирован по поводу рака яичка). Тяжелое зостероподобное течение болезни с обширным некрозом мягких тканей живота и летальным исходом наблюдали у ребенка трех лет с ВИЧ инфекцией в стадии 4А, не получавшим антиретровирусной терапии. Таким образом, наличие ИДС у ребенка при инфицировании VZV имеет высокий риск развития тяжелых некротических форм болезни, гнойно-септических процессов в мягких тканях и летальному исходу, что требует раннего назначения иммунологически активных лекарственных средств (внутривенные иммуноглобулины и др.). Сложившееся в клинической практике представление о ветряной оспе как о «малой детской инфекции» с легким течением приводит к тому, что в некоторых ДООУ дети с легкими формами болезни посещают детские учреждения, что усиливает эпидемический процесс. При амбулаторном ведении детей с легкими формами ветряной оспы отсутствует настороженность врачей по раннему выявлению осложнений и назначение ацикловира.

АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

А.В. Куст, Е.В. Варенцова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Е.А. Конкина

Эхинококкозы – хронически протекающие гельминтозы, характеризующиеся деструктивными поражениями печени, легких и других органов, аллергизацией организма и тяжелыми осложнениями. Частота встречаемости альвеолярного эхинококкоза в эндемичных районах составляет 0,0017-0,0025%. Целью работы является углубленный клиничко-анатомический анализ летального исхода от альвеолярной формы эхинококкоза. Больной В., 56 лет, проходил курс принудительного лечения в психиатрической больнице г. Шуи с клиническим диагнозом: «Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения». В анамнезе - перенесенный в 2008 году туберкулез, после проведенного лечения проживал в Мурманске, откуда вернулся за два месяца до госпитализации. Госпитализирован в связи с ухудшением состояния (нарушение сна, раздражительность, агрессия, бредовые идеи). При осмотре: состояние средней тяжести, отеки лица и нижних конечностей. В легких - жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС-65 уд. в мин. ОАК: СОЭ-33-45 мм/ч, Л – 5,0-10,7 Т/л, ОАМ : уд. вес 1010-1017, белок 0,3-3,0, Эр-1-5-8 в п/зр. Смерть больного наступила при нарастании сердечной недостаточности. Труп умершего направлен на вскрытие с заключительным клиническим диагнозом: «Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения». В ходе аутопсии выявлены: постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз заднебоковых отделов левого желудочка, атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза, хронический панбронхит в стадии обострения, хроническая обструктивная эмфизема легких, диффузно-очаговый пневмосклероз, облитерация левой плевральной полости плотными фиброзными спайками. Печень каменистой плотности, в ней обнаружена полость размерами 13×10,5 см с серо-желтым содержимым, внутренняя стенка которой имела полиповидные выросты. Гистологически верифицирована картина альвеолярного эхинококкоза, вызванного *Echinococcus multilocularis*, с наличием хитиновых оболочек паразита, некротизированных сколексов в зоне сливающихся очагов некроза, по периферии которых - хроническая воспалительная инфильтрация, включающая гигантские клетки типа инородных тел. Таким образом, основной причиной смерти больного явился альвеолярный эхинококкоз в сочетании с ишемической болезнью сердца и хроническим обструктивным заболеванием лёгких, развившимися на фоне тяжёлой психической патологии - параноидной шизофрении. Данное наблюдение отражает редкую паразитарную патологию и представляет существенные трудности для клинической и патологоанатомической диагностики.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, СИНДРОМОМ ВИСКОТТА - ОЛДРИЧА

А.А. Кустова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия», г. Иваново
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель - ассистент С.В. Уколова

В настоящее время среди актуальных проблем иммунологии первичные иммунодефициты занимают одно из ведущих мест. При ведении пациентов с первичным иммунодефицитом могут возникнуть трудности в выборе тактики ведения и подборе терапии, так как особенностью данной патологии является пожизненная заместительная терапия иммуноглобулинами и противомикробными препаратами. Рассмотрены два случая госпитализации ребенка с первичным иммунодефицитом, синдромом Вискотта - Олдрича. Диагноз первичного иммунодефицита установлен в 8' месяцев, с этого возраста получал лечение по рекомендованной схеме: ежемесячное внутривенное введение иммуноглобулинов, флюконазол, бисептол. Впервые ребенок в возрасте 3 года 2 месяца был госпитализирован в 1 ГКБ с диагнозом: Острое респираторное заболевание вирусно - бактериальной этиологии средней степени тяжести. Внебольничная пневмония, очаговая нижней доли справа. Проведено лечение: габриглобин внутривенно капельно, антибактериальная терапия (Цефтриаксон, Амикацин, Бисептол), инфузии глюкозо --солевых растворов, симптоматическое лечение. Ребенок выписан через 14 дней с выздоровлением от пневмонии и ОРЗ. В марте 2013 года ребенок в возрасте 4 года снова госпитализируется в 1ГКБ с диагнозом: Острая респираторная вирусная инфекция, тяжелая форма, острый фарингит. Аллергическая реакция по типу отека Квинке. Проведено лечение: антибактериальная терапия (Цефтриаксон, Амикацин, Мовизар (Цефепим), десенсибилизирующая терапия (Глюконат кальция, Супрастин, Эриус) с положительным эффектом. Выводы: антибактериальная терапия должна проводиться препаратами широкого спектра действия на фоне пожизненной заместительной терапии, но длительность антибактериальной терапии должна определяться многими факторами, так высок риск развития аллергических реакций.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ(ЭВИ)

Н. С. Медова, Т. Н. Прусова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия», г. Иваново
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель – доц. Н. Н. Шибачева

ЭВИ отличается высокой контагиозностью, широким распространением среди детского населения, возможностью развития вспышечной заболеваемости, многообразием возбудителя, вызывающих полиморфизм клинических проявлений. Цель исследования: мониторинг циркуляции ЭВ в Ивановской области, рассмотреть варианты клинического течения ЭВИ. Задачи: обобщить данные клинико-эпидемиологических и лабораторных показателей при ЭВИ. Материалы и методы: анализ историй болезни. Результаты: проанализировано 45 историй болезни пациентов с диагнозом ЭВИ, пролеченных в стационаре ОБУЗ «1-я ГКБ» в 2013г. В конце июня поступили 2 пациента, в июле - 18, в августе – 16, в сентябре – 9. Болели преимущественно дети. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что за пределы Ивановской области до заболевания выезжали лишь двое заболевших (в Республику Марий-Эл и в Туапсе). Выявлены следующие клинические формы: серозный менингит – 18, фарингит – 17, смешанные формы – 10. Диагноз у всех подтвержден вирусологически при исследовании кала, смывов из зева, ликвора (при менингите), у 40% пациентов также получены положительные результаты генотипирования выделенных культур: ЕСНО 6, 11, 30 – последняя была выделена у пациента, заболевшего в Туапсе. Результаты по Ивановской области: ЕСНО 6 – 12; ЕСНО 11 – 11; ЕСНО 30 – 5; Коксаки А4 – 1. Диагноз менингита заподозрен при наличии положительных менингеальных знаков, серозный характер выявлен при исследовании ликвора, данная клиническая форма чаще отмечена у пациентов в возрасте 7-14 лет, единичные случаи у взрослых. Фарингит зарегистрирован лишь у детей, даже в возрасте до года. Смешанные клинические формы зарегистрированы во всех детских возрастных группах, включая детей до года, единичные случаи у пациентов старше 18 лет; зарегистрированы следующие клинические синдромы: гастроэнтерит с фарингитом, афтозным стоматитом, тонзиллит и кожные высыпания. Практически при всех клинических вариантах заболевание протекало в среднетяжелой форме, без осложнений. Выводы: внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ имеет выраженную летне-осеннюю сезонность. В возрастной структуре заболевших ЭВИ наибольший удельный вес составляют дети до 14 лет, при этом в эпидемический процесс могут вовлекаться и дети до года. Клинические проявления ЭВИ могут быть разнообразными. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что обнаруженные ЭВ не вызывают тяжелых заболеваний и им не свойственно эпидемическое распространение.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

И.Д. Мурашкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научные руководители: канд. мед.наук, доцент А.О. Назарова, д-р мед. наук,
доцент С.Н. Орлова

Одной из актуальных проблем современной мировой медицины является высокая заболеваемость герпетической инфекцией. По данным ВОЗ вирусами простого герпеса (ВПГ) инфицировано 65-90% населения Земли. Герпесвирусная инфекция у беременных оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и занимает особое место среди причин перинатальной заболеваемости и смертности. Цель работы: выявить факторы риска развития герпетической инфекции у женщин и оценить влияние вируса простого герпеса (ВПГ) на течение беременности и родов. Методом сплошного анкетирования было опрошено 89 женщин в сроке беременности 37-40 недель. Все женщины были разделены на две группы: 1 группа (основная) – с наличием клинических проявлений герпетической инфекции в анамнезе (n=37), 2 группа (контрольная) – с отсутствием ВПГ в анамнезе и при данной беременности (n=52). Результаты исследования. Оценка клинического течения герпетической инфекции у женщин 1-ой группы показала, что наиболее часто встречается лабиальный герпес (89,19%). Частота рецидивов у половины опрошенных не превышает 1 раза в год. У большей части женщин длительность обострений составляет 3-5 дней (40,54%). Во время беременности обострение герпетической инфекции наблюдалось у 65% опрошенных женщин с ВПГ. Длительность обострения во время беременности сокращается – менее 3 дней у 41,67%. При оценке акушерско-гинекологического анамнеза выявлено, что у женщин 1-ой группы выкидыши встречались чаще по сравнению со 2-ой группой: 37,84% и 15,38% соответственно. Анализ течения беременности у женщин с ВПГ выявил, что недостаточная прибавка массы тела (до 9 кг) имела место у 21,62% женщин исследуемой группы, у контрольной группы 5,77%. Среди осложнений беременности у женщин с ВПГ фетоплацентарная недостаточность (ФПН) встречается – в 24,32% что более чем в 3 раза превышает таковой показатель у группы контроля – 7,69%. Угроза преждевременных родов встречается у 33,33% женщин с герпетической инфекцией и у 9,52% женщин контрольной группы. При анализе исходов беременности достоверных различий в состоянии здоровья новорожденных выявлено не было. Таким образом, 1) у женщин с проявлениями герпетической инфекции в анамнезе течение беременности чаще осложняется ФПН, угрозой преждевременных родов; 2) показатели здоровья новорожденных у женщин основной группы не отличаются от контрольной группы. Это связано с тем, что женщины с клиническими проявлениями ВПГ своевременно проводили профилактику и лечение вирусной инфекции.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕРИФИЦИРОВАННЫХ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

К.Ж. Мухитдинова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии
педиатрического факультета

Научный руководитель - канд. мед. наук, ассистент Т.М. Аленина

Энтеровирусная инфекция (ЭИ) занимает одно из ведущих мест в детской инфекционной заболеваемости. Клинические проявления ЭИ весьма разнообразны: от легких – бессимптомное носительство, до тяжелых – серозный менингит (СМ). Цель работы – выявить особенности течения СМ энтеровирусной этиологии у детей в период эпидемического подъема в 2013 году. Материалы и методы: проведен анализ клинических и лабораторных данных из историй болезни детей, госпитализированных с клиникой СМ, верифицированного методом ПЦР (ЕСНО генотип 4 и 6), в ОБУЗ 1ГКБ в период эпидемической вспышки ЭИ. Результаты: наблюдалось 19 детей в возрасте от 3 до 18 лет. 53% составили дети 7-14 лет. Лишь в половине случаев пациенты направлялись в стационар в 1-2 день болезни, остальные – на 4-й. У детей, поступивших в первые дни заболевания, отмечались симптомы поражения ЦНС в виде менингеальных симптомов (Мс). У поступивших позднее, Мс выявлены на 3-4 день болезни, у 16% больных Мс не отмечались. В 80% выявлена ригидность мышц затылка, продолжительностью 1-3 дня, у 14% обследованных, наряду с этим, были симптомы Кернига и Брудзинского. У всех детей заболевание начиналось с повышения температуры тела. Лихорадка до 38-40°С отмечалась в 74% случаев. У 68% детей лихорадка продолжалась более 3 дней, причем, в 1/4 случаев имела волнообразный характер. У 84% детей начало болезни сопровождалось рвотой, чаще многократной. Продолжительность рвоты не превышала 2-х дней. Сочетание СМ с другими клиническими формами (катар верхних дыхательных путей, герпетическая ангина) имелось у 2/3 больных. При исследовании ликвора выявлен лимфоцитарный цитоз (62-314 клеток/мл). Выводы: из числа госпитализированных детей с ЭИ (ЕСНО генотип 4 и 6) у 36% выявлен СМ, протекавший в средне-тяжелой форме. Наибольшую группу составили дети 7-14 лет. Отчетливые менингеальные симптомы в первые 2 дня болезни отмечались лишь в половине случаев, у другой части больных они появлялись на 3-4 день болезни. Менингеальные симптомы у всех больных сохранялись не более 3 дней. Сочетание СМ с другими клиническими формами отмечалось у 2/3 больных.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС)

Г.С. Островская, Н.О. Косарев, А.К. Рамазанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Н.Н. Шибачева

В РФ ГЛПС занимает одно из первых мест по заболеваемости людей среди природно-очаговых инфекций. Цель исследования: выявить возможности современной диагностики ГЛПС, рассмотреть особенности клинического течения. Задачи: обобщить данные клинико-эпидемиологических и лабораторных показателей при ГЛПС. Материалы и методы: анализ истории болезни. Результаты: проанализировано 22 истории болезни пациентов с диагнозом ГЛПС, пролеченных в стационаре ОБУЗ «1ГКБ» с 1 сентября 2013г по февраль 2014г. Из них мужчины 86%. Возраст заболевших преимущественно работоспособный (17 до 60 лет) – 86%. Жители г. Иваново - 45,5% (10), сельской местности – 55,5%(12). Контакт с грызунами отмечали 77%. У 5 человек (23%) – жители г. Иваново, проживающих в благоустроенных квартирах, эпидемиологический анамнез установить не удалось. У 18 пациентов (82%) диагноз ГЛПС заподозрен при поступлении. Пациенты поступали в разные сроки от начала болезни: в первые 3 дня – 2; на 4-7 день – 12(55%); остальные позднее. Практически все при поступлении жаловались на слабость, часть пациентов отмечали головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, жидкий стул, сухость во рту, боли в мышцах; повышенная температура сохранялась лишь у 41% пациентов (хотя заболевания у всех начиналось с лихорадки). Боли в пояснице беспокоили 18% пациентов, снижение диуреза отмеченное у всех, за исключением 1 (поступил в стадии полиурии). Сыпи на коже не было у пациентов ни в анамнезе, ни в динамике болезни. Диагноз у всех подтвержден специфическим методом (при исследовании крови на ГЛПС получены положительные титры антител – 1:512 – 1:2048). Неспецифические лабораторные показатели также были типичными для ГЛПС: в общем анализе мочи; при биохимическом анализе крови; в общем анализе крови. Продолжительность олигоануричного периода в стационаре у 1/2 пациентов составила 1-2 дня, у 1/2 - 3-4 дня. Противовирусное лечение получали 2 пациента, всем остальным назначались антибиотики с профилактической целью, полноценное патогенетическое и симптоматическое лечение. Выписаны по клиническому и лабораторному выздоровлению, средний койко-день составил – 10. Выводы: ГЛПС у городских жителей может развиваться при употреблении продуктов, инфицированных выделениями грызунов. ГЛПС имеет циклическое течение. Отсутствие выраженного геморрагического синдрома и умеренно выраженная интоксикация у пациентов являются показателями средне-тяжёлого течения болезни, что подтверждается динамикой клинического течения и лабораторных показателей.

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ПЕРЕДАЧИ НВВ- И НСВ-ИНФЕКЦИИ РЕБЕНКУ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ HIV-ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ

Е.В. Пузанова, Л.С.Новикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Областной Центр по борьбе с ВИЧ

Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор В.Ф. Баликин

ВИЧ –инфекция у беременных женщин, имеющие одновременно микст-инфекции вирусами гепатитов В и С, имеет высокий риск передачи будущему ребенку не только HIV-инфекции, но и гепатитов В и С. Учитывая тяжелые системные поражения при внутриутробном инфицировании тремя вирусами были изучены указанные показатели у 25 детей и матерей. Оказалось, что чем выше вирусная нагрузка HIV-инфекции во время беременности, тем выше риск передачи ВИЧ от матери к ребенку. Особенно риск возрастал у тех детей, которые не получали трех этапную профилактику ВИЧ (6 матерей). Риск передачи НВВ-инфекции ребенку так же имел параллелизм с уровнем вирусной нагрузки HIV-инфекции (особенно высок при значениях более 1000000 ЕД/мл), а так же напрямую зависел от уровня вирусной нагрузки НВВ-инфекции, репликативного НВсAg и активности трансаминаз. Вместе с тем риск передачи НСВ-инфекции не зависел от уровня вирусной нагрузки HIV-инфекции и был незначителен (у 3 детей). Изучение клинических особенностей НСВ- и НВВ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ – позитивных матерей показал их минимальные клинико-лабораторные отклонения и отсутствие морфологических изменений по данным ультразвукового сканирования печени. Отсутствие клинико-лабораторных и морфологических изменений было у всех детей, получавших антиретровирусную терапию. Уровень CD4 Т-лимфоцитов матери не влиял на риск вертикальной трансмиссии НСВ- и НВВ-инфекции у детей. По мере роста и развития ребенка дети, которые получали антиретровирусную терапию имели минимальные проявления хронической НВВ-инфекции, а маркеры НСВ были мало выраженными. Таким образом, чем выше вирусная нагрузка HIV-инфекции во время беременности, тем выше риск передачи ВИЧ от матери к ребенку. Особенно высокий риск у детей, которые не получали трех этапную профилактику ВИЧ. Передача ребенку, рожденному от ВИЧ – инфицированной матери, НВВ-инфекции выше в сравнении с риском передачи НСВ-инфекции. При рождении необходима экстренная иммунизация ребенка против гепатита В комбинированным способом – сочетание вакцины на основе НВсAg антигена («Комбиотех», «Энжерикс В» и Anti-НВс («Гепатект», «Нео-Гепатект», «Антигеп» и др.). На протяжении первых 3 лет жизни, несмотря на проведенную иммунизацию, необходим мониторинг ранней диагностики первично-хронического гепатита В.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ КАК ПРИЧИНА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ

Н.Ю. Семёнова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Т.В. Чеботарёва

Актуальность. Ведущей причиной роста заболеваемости распространенными и прогрессирующими формами туберкулёза в России является глобальное распространение вируса иммунодефицита человека – ВИЧ. Как доказано, ВИЧ поражает и приводит к гибели преимущественно Т-лимфоциты, и особенно популяцию Т-хелперов (CD4-лимфоциты), которые играют ключевую роль в противотуберкулезном иммунитете. Снижение их количества в организме человека серьезно нарушает состояние клеточного иммунитета. В последние годы в России из-за неуклонного роста числа больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции увеличивается частота остро прогрессирующего течения туберкулёза. Нередко туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией приобретает генерализованный характер с поражением многих жизненно важных органов, что приводит к гибели больного. Цель исследования: провести анализ клинического состояния и причин смерти больных туберкулёзом органов дыхания на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ клинко-рентгенологических, бактериологических, морфологических данных, которые явились причиной смерти 74 больных туберкулёзом, находившихся на лечении в противотуберкулёзном диспансере г. Иваново, разделенных на две группы: основная группа (лица, с наличием коинфекции: туберкулёз + ВИЧ-инфекция) – 46 пациентов и группа сравнения (лица, имеющие моноинфекцию: туберкулёз) – 28 человек. В ходе обследования было установлено, что у пациентов, страдающих туберкулёзом органов дыхания в сочетании с ВИЧ-инфекцией, течение процесса приобретало особую тяжесть и характеризовалось острым началом, резко выраженными бронхолегочным синдромом, интоксикацией, массивным бактериовыделением. В этой группе наблюдения туберкулёзная гранулематозная реакция, как способ специфической противотуберкулезной защиты не развивалась, а выражалась преимущественно экссудативно-некротическим воспалением. В то время как в группе сравнения морфологические изменения были представлены сформированными туберкулёзными гранулёмами с эпителиоидно-клеточной инфильтрацией. Учитывая, что 90% пациентов поступили в стационар в терминальной стадии болезни, эволюция процесса характеризовалась острой генерализованной лимфогематогенной и гематогенной диссеминацией с поражением одновременно многих органов. В то же время в группе сравнения развивались преимущественно изолированные поражения легких без вовлечения в процесс других органов.

ИФА ДИАГНОСТИКА В ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

В.Е. Тукачева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - ассистент Уколова С.В.

Диагностика инфекционных заболеваний задача сложная и требующая обязательного лабораторного подтверждения. Бактериологические методы подтверждения диагноза на данный момент не всегда актуальны, так как требуют много времени и не дают точного результата. В современной медицине используются новейшие методы диагностики инфекционных и иммунных заболеваний как ИФА и ПЦР. Цель: изучить достоверность диагностики методом ИФА различных инфекционных заболеваний у детей. Обследовано 10 человек: дети до года 18% (2 чел.), от 1 года до 5 лет 45% (5 чел.), старше 5 лет 37% (4 чел.). Среди заболевших мальчиков- 64% (7 чел.), девочек- 36% (4 чел.). Заболевания протекали с типичной клинической картиной у 100% детей, среди которых инфекционным мононуклеозом болели 54,5% (6 чел.), коклюшем - 27% (3 чел.), ОРЗ - 9,25% (1 чел.) и гепатитом А - 9,25% (1 чел.) При исследовании эпидемиологического анамнеза у всех детей с коклюшем в 27,3% случаев был контакт с больным. Первый ИФА у всех детей был взят до 10 дня болезни, в 100% случаев отрицательный. Так как клиническая картина сомнений не вызывала, анализ был взят повторно с 11 по 15 день болезни, в 100% случаев результат положительный. Выводы: у пациентов нередко имеет место поздняя выработка антител или недостаточное их количество на ранних сроках заболевания, поэтому проведение серологических реакций целесообразно начинать с 10 дня заболевания. Не смотря на отрицательный результат анализов ориентиром в постановке диагноза должна быть классическая клиническая картина.

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. ДИСПЛАСТИКОАССОЦИИРОВАН- НЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ»

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

А.В. Балдаева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, Иваново

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель - д.м.н., профессор Е.Е. Краснова

Патология органа зрения занимает 5 ранговое место в структуре детской заболеваемости. Но данная проблема не является только офтальмологической, поскольку орган зрения играет уникальную роль в развитии ребенка. Цель исследования: выявить особенности состояния здоровья детей с миопией. Проведено обследование 168 детей школьного возраста с миопией. Оценивали физическое развитие по центильным таблицам. Структуру соматической патологии изучали по данным медицинской документации. Поскольку рядом авторов (Чемоданов В.В. с соавт., 2010; Шабалов Н.П., 2013) предлагается в качестве одного из критериев уровня здоровья считать наличие дисплазии соединительной ткани (ДСТ), то у всех детей определяли ДСТ по критериям Т.И. Кадуриной, Л.Н. Аббакумовой (2010). Установили, что наиболее частыми внешними соединительнотканскими признаками у детей с миопией являлись: астеническая конституция (58%), долихостеномелия (33%), аномалии прикуса (34%), гипермобильность суставов (21%), аномалии ушных раковин (30%), повышенная растяжимость кожи (15%). Учитывая частую встречаемость ДСТ у детей с миопией, все пациенты разделены на две группы: основную в 103 (61,31%) ребенка с миопией, ассоциированной с ДСТ, группу сравнения – в 65 (38,69%) детей с миопией без ДСТ. Установлено, что 52% детей основной группы имели нарушения физического развития: высокий рост при нормальной или повышенной массе тела (34%), дефицит массы тела I степени при нормальном росте (17%). В группе сравнения отклонения в физическом развитии установлены в два раза реже (25% случаев, $p < 0,05$): у 12% детей отмечен высокий рост, у 11% – избыток массы тела, а у 2% - дефицит массы тела. Среди коморбидных состояний у детей основной группы достоверно чаще регистрировали хронические заболевания пищеварительной (соответственно в 78% и 22% случаев) и мочевыделительной (54% и 12%) систем, хроническую патологию ЛОР-органов (34% и 3%). Одновременно с ростом степени миопии и выраженности ДСТ увеличивалась частота острых респираторных заболеваний, что свидетельствовало о снижении у них иммунологической защиты. В основной группе часто болеющими признаны 25% детей, а в группе сравнения – 5%. Таким образом, миопия у детей часто ассоциирована с ДСТ. Для школьников с ДСТ-ассоциированной миопией характерно комплексное нарушение состояния здоровья, включающее отклонения в физическом развитии, а также сочетание с соматическими заболеваниями, в развитии которых вносит существенный вклад ДСТ.

ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА МАГНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.

А.А. Баранова, Е.Г. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, Иваново

Кафедра детских болезней п/ф

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент О.Ю.Фадеева

Почки являются основным регулятором поддержания гомеостаза магния в организме, одного из основополагающих нутрициальных факторов, определяющих физиологическое развитие и рост соединительной ткани. Цель исследования – оценить показатели магниевого гомеостаза у детей с патологией почек на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Материалы и методы: под наблюдением находилось 82 ребенка с хроническим вторичным (обменным) пиелонефритом (1 группа) и 29 детей с дизметаболической оксалатной нефропатией (2 группа). В контрольную группу вошло 20 практически здоровых детей. Верификация синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) основывалась на клинико-морфологических и инструментальных методах обследования. Определение магния в сыворотке крови и суточной моче проводилось биохимическим фотометрическим методом с ксилитидиловым синим с использованием набора фирмы «DiaSys Diagnostic Systems GmbH» (Германия). Для определения уровня магния в волосах использовали метод масс-спектрометрии с индуктивно-связанной аргонной плазмой (ИСП-МС). Результаты: синдром ДСТ достоверно чаще выявлялся у детей групп исследования по сравнению с контрольной. В группе детей с пиелонефритом преобладало число пациентов со средней степенью тяжести синдрома ДСТ, а в группе детей с дизметаболической нефропатией – с легкой. По сравнению с контрольной группой ($51,11 \pm 1,69$ мкг/г) выявлено статистически достоверное снижение концентрации магния в волосах у детей с пиелонефритом ($43,69 \pm 1,54$ мкг/г; $p < 0,01$) и дизметаболической нефропатией ($45,67 \pm 2,4$ мкг/г; $p < 0,05$). Средний уровень магния в сыворотке крови детей с пиелонефритом ($0,89 \pm 0,03$ ммоль/л) был достоверно ниже, чем у здоровых детей ($0,99 \pm 0,04$ ммоль/л; $p < 0,05$). В обеих группах исследования содержание магния в моче было достоверно выше ($4,12 \pm 0,39$ ммоль/л и $2,97 \pm 0,53$ ммоль/л соответственно) по сравнению с контролем ($1,65 \pm 0,20$ ммоль/л). При расчете клиренса магния также получены достоверные различия, а именно увеличение показателя клиренса магния у детей обеих групп исследования по сравнению с контролем. Выводы: нарушение гомеостаза магния у детей с пиелонефритом и дизметаболической нефропатией на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани характеризуется его дефицитом. Дефицит магния в организме детей с пиелонефритом носит более выраженный характер. Одной из возможных причин выявленного дефицита магния у обследованных пациентов является повышенная ренальная экскреция данного макроэлемента, генез которой требует уточнения.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ю.О. Гринина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, Иваново

Кафедра детских болезней п/ф

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент О.Ю.Фадеева, канд. мед. наук, доцент Е.Г.Кузнецова

Уровень заболеваемости патологией мочеполовой системы у детей до 14 лет в Ивановской области за последние годы вырос в 6 раз. В структуре нефропатий у детей преобладают болезни, связанные с наследственной предрасположенностью, имеющие скрытое начало и латентное течение. Соединительнотканная дисплазия создает предпосылки для формирования структурных и функциональных нарушений систем организма, в том числе почек. Основной физиологической функцией почек является поддержание гомеостатических параметров организма. Цель исследования: выделить особенности микроэлементного гомеостаза у детей с интерстициальными нефропатиями, сопряженными с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ). Материалы и методы: под наблюдением находился 131 ребенок в возрасте от 4 до 10 лет. Из них в основную группу наблюдения вошло 88 детей с признаками соединительнотканной дисплазии и интерстициальными нефропатиями, при этом у 63% пациентов диагностирована легкая степень тяжести НДСТ изменений, у 32% – средняя и у 5% тяжелая. 23 ребенка с интерстициальными нефропатиями без признаков соединительнотканной дисплазии составили группу сравнения. В контрольную группу вошло 20 практически здоровых детей. У всех пациентов определяли концентрацию 32 макро- и микроэлементов в волосах. Результаты: при анализе элементограмм, у пациентов с почечной патологией без признаков дисплазии соединительной ткани выявлены статистически значимые, по сравнению с контролем, отклонения в содержании шести химических элементов (Cr, Cu, Fe, Mg, Mn, Na). Микроэлементный статус у детей с теми же заболеваниями и признаками дисплазии соединительной ткани характеризовался дефицитом восьми элементов, а именно бора ($4,29 \pm 0,74$), кобальта ($0,01 \pm 0,0006$), хрома ($0,51 \pm 0,03$), железа ($18,1 \pm 0,58$), магния ($45,18 \pm 0,03$) селена ($0,61 \pm 0,07$), марганца, цинка ($176,89 \pm 0,88$) и повышением уровня меди ($16,46 \pm 1,14$) и натрия ($1421,89 \pm 52,98$). Выводы: наличие у детей дисплазии соединительной ткани формирует своеобразный микроэлементный портрет, для которого характерны накопительные и дефицитные изменения, в частности недостаток элементов непосредственно участвующих в процессах коллагенообразования: Mn, Mg, B, Zn.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЛОСКОСТИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

О.В. Исаева

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель - д.м.н., профессор кафедры Н.Н. Нежкина

Актуальность темы определяется высокой распространенностью функциональных отклонений опорно-двигательного аппарата у подростков, что требует дифференцированного подхода к их физическому воспитанию в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Целью исследования было выявление особенностей физического развития, типов соматической конституции и фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у 128 студентов медицинского вуза в возрасте 16–17 лет с патологией осанки, в зависимости от плоскости ее нарушений, для обоснования необходимости разработки специальных программ их физического воспитания. Использовались методы исследования: оценка физического развития (центильный метод), соматотипирование (методика В.Г. Штефко и А.Д. Островского), диагностика внешних фенотипических признаков ДСТ путем клинического обследования студентов. Установлено, что у студентов с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости отклонения физического развития встречались в 1,5 раза чаще. В их структуре преобладал дефицит массы тела как I, так и II степени (22,2% и 8,8%). При нарушениях осанки во фронтальной плоскости низкие значения массы тела встречались реже (10,4%). Анализ типов соматической конституции в зависимости от плоскости отклонения осанки показал, что среди студентов с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости чаще ($p < 0,05$) встречался астеноидный тип телосложения (47%), тогда как у подростков с нарушениями осанки во фронтальной плоскости – мышечный (24,5%). Изучение распространенности внешних фенотипических признаков ДСТ у подростков с отклонениями позвоночника показало, что 60,5% студентов с нарушениями осанки во фронтальной плоскости и 70,3% подростков с отклонениями в сагиттальной плоскости имеют клинические признаки ДСТ. При этом у студентов с нарушениями осанки в сагиттальной плоскости чаще ($p < 0,05$) встречались: диастаз прямых мышц живота (28,8%), гиперэластичность кожи (27,3%), гипермобильность суставов (21,0%), крыловидные лопатки (17,3%), килевидная деформация грудной клетки (8,1%). Тогда как при изменениях осанки во фронтальной плоскости более часто выявлялись: диспластические изменения ушных раковин (45,4%), выраженный венозный рисунок кожи (36,0%), асимметрия стояния лопаток (36,0%), множественные родинки (27,2%). Таким образом, полученные данные говорят о необходимости разработки дифференцированных программ по физической культуре для студентов с отклонениями осанки, в зависимости от плоскости ее нарушений.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Е.Е. Костерина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Е.В. Шниткова

Одной из причин ухудшающегося здоровья нации является повсеместное распространение дисплазии соединительной ткани (ДСТ). В литературных источниках сведения о распространенности фенотипических признаков ДСТ у новорожденных, в том числе у детей с перинатальными поражениями нервной системы, малочисленны. Цель работы: оценить состояние здоровья новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Были проанализированы 100 историй болезни детей в периоде новорожденности. Первую группу 48 новорожденных с низким уровнем стигматизации (0-3 признака), вторую – со средним уровнем (4-5 признаков) – 24 ребенка и третью группу составили 28 детей с высоким уровнем стигматизации (6-10 признаков). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез регистрировался у матерей всех групп наблюдения, несколько чаще в 3-ей группе (43,8 %; 50% ;57,1%). Экстрагенитальные заболевания наблюдались у матерей 1-ой и 3-ей (47,9 %; 25%;53,6%). ОРВИ во время беременности перенесли примерно одинаковое число женщин (18,8 %; 25%; 21,4%). Среди генитальной патологии наиболее часто наблюдался кольпит (10,4 %; 8,3%; 28,6%). ВИЧ инфицированные матери наблюдались только в 3 группе и составили 10,7%. Осложнения беременности наблюдались практически в одинаковом количестве у матерей всех групп наблюдения, гестоз, угроза прерывания беременности (54,2%; 58,3%; 60,7%). Угроза прерывания беременности у матерей детей с высокой стигматизацией выявляется в 2 раза чаще, чем в других группах наблюдения. Поражение ЦНС встречается у новорожденных всех групп наблюдения. Травматическое повреждение шейного отдела позвоночника, врожденные пороки сердца и сосудов, более выраженная желтуха, ОРВИ чаще диагностируются у новорожденных с высокой степенью стигматизации. Таким образом, формирование НДСТ у новорожденных является следствием неблагоприятных условий антенатального развития, способствует формированию патологии со стороны многих органов и систем ребенка, более тяжелому течению возникшей патологии.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ МАРКЕРОВ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ

А.И. Кузнецова, Ю.А. Ускова, Т.Ю. Клопова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры И.Е.Бобошко

Актуальность исследования определяется поиском способов ранней диагностики перинатальной гипоксии, прогнозирования связанных с ней заболеваний. Имеются работы по исследованию уровня таких показателей тканевой гипоксии как малонового диальдегида, суммарного NO, цитруллина, однако данные об изменении этих показателей в крови у новорожденных при перинатальной гипоксии и сочетания ее с другой патологией весьма противоречивы. Целью настоящей работы явилось выявление связи уровня малонового диальдегида, суммарного NO, цитруллина в пуповинной крови с особенностями состояния здоровья новорожденных детей. Материалы и методы основную группу составили 24 доношенных ребенка с диагнозом перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), контрольную — 10 здоровых детей. Результаты: уровень малонового диальдегида, суммарного NO и цитруллина в пуповинной крови детей основной группы были достоверно выше ($p < 0,01$) в сравнении с показателями детей контрольной группы (в 1,6 и 1,7 раз соответственно). При этом у новорожденных из основной группы достоверно чаще регистрировались проявления синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани ($p < 0,01$) (в виде незрелости тазобедренных суставов, гемангиом, тимомегалии, пупочной грыжи, полидаклилии и т.д.), острые респираторные заболевания ($p < 0,01$), гнойные заболевания в виде гнойного конъюнктивита (в 16,6%), дакрицистита (в 12,5%) фунуса пупка (в 8,3%). Выводы: таким образом, исходный высокий уровень малонового диальдегида, суммарного NO, цитруллина в крови у новорожденных может являться маркером не только церебральных нарушений, но и другой патологии, в частности — синдрома дисплазии соединительной ткани.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИИ КРОВИ И КОАГУЛОГРАММЫ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.

И.А. Лапшина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Актуальность изучения недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ) в акушерско-гинекологической практике определяется тем, что это состояние может лежать в основе urgentных ситуаций, увеличивать частоту осложнений беременности и приводить к репродуктивным потерям. В связи с этим вызывает интерес поиск путей раннего выявления различных изменений при дисплазии соединительной ткани и изучение их влияния на течение и исход беременности. Цель данного исследования – изучить особенности биохимического анализа крови и коагулограммы у беременных с НДСТ. Материал и методы. Обследовано 33 беременных на сроках до 12 недель гестации, из которых основную группу составили 23 беременных с НДСТ, контрольную группу - 10 беременных без НДСТ. Средний возраст обследуемых основной группы составил $27,3 \pm 1,35$ (p<0,05) года, контрольной - $29,8 \pm 2,8$ года (p<0,05). Средний возраст менархе в основной группе - $13 \pm 0,6$ (p<0,05) лет, в контрольной - $13,4 \pm 0,5$ (p<0,05) года, что соответствует среднепопуляционным показателям. Продолжительность менструации: $5,2 \pm 0,74$ (p<0,05) дня в группе без НДСТ и $5,4 \pm 0,49$ (p<0,05) в группе с НДСТ. НДСТ диагностировалась по совокупности фенотипических признаков: легкая степень - при регистрации двух главных признаков или шести второстепенных, средняя - при выявлении трех-четырех главных, и двух второстепенных, выраженная - при наличии пяти и более главных признаков и трех-четырех второстепенных по классификации Т. Милковской- Дмитриевой и А. Каркашева (1985 г). Как показали наши исследования, основные различия между группами исследования отмечались в показателях биохимического анализа крови и коагулограммы. В группе с НДСТ в биохимическом анализе обнаружено увеличение уровня общего холестерина: в среднем $5,1 \pm 0,46$ ммоль/л (p<0,05), в контроле - $4,26 \pm 0,23$ ммоль/л (p<0,05). Несколько выше в группе без НДСТ был уровень глюкозы $5,06 \pm 0,24$ ммоль/л (p<0,05), контроль - $4,25 \pm 0,22$ ммоль/л (p<0,05), уровень общего билирубина $17,16 \pm 5,16$ ммоль/л (p<0,05), контроль - $8,48 \pm 1,24$ ммоль/л (p<0,05), билирубин связанный $6,2600 \pm 1,6244$ ммоль/л (p<0,05), контроль - $2,26 \pm 0,54$ ммоль/л (p<0,05), АЛТ $27,500 \pm 4,09268$ ммоль/л (p<0,05), контроль - $20,37 \pm 2,26$ ммоль/л (p<0,05). В показателях коагулограммы так же выявлено различие по уровню фибриногена плазмы: с НДСТ - $3,55 \pm 0,21$ г/л (p<0,05), контроль - $2,96 \pm 0,33$ г/л (p<0,05). В то время как фибринолитическая активность была выше - $22,37 \pm 11,21\%$ (p<0,05), в то время как в группе без НДСТ она составила $11,2 \pm 0,37\%$ (p<0,05). Выводы: у беременных с НДСТ интенсифицирована функция печени, что выражается в показателях биохимии крови и коагулограммы.

РОЛЬ МАГНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Т.А. Лапшина, С.А.Петрова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии п/ф

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент О.С Широкова

В настоящее время большое значение придается изучению патологии соединительной ткани. Поражение соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы отрицательно сказывается на течении беременности и родов, что в последующем не может не отразиться на состоянии здоровья детей. Существует множество работ, посвященных изучению действия препаратов органического магния на течение беременности и родов, но далеко не полностью отражено влияние патогенетического лечения у беременных женщин на состояние здоровья их детей. Цель: изучить особенности состояния здоровья детей, рожденных от матерей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с учетом лечения препаратами органического магния. Исследование проводилось на базе родильного дома №4, отделения патологии новорожденных детской городской больницы №5 и детских поликлиник города Иваново. Первую группу составили 23 новорожденных от матерей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, не получавших препараты органического магния. Вторую группу—22 новорожденных от матерей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, получавших препараты органического магния. Учитывались жалобы, данные анамнеза, физикального, лабораторных исследований и инструментальных методов диагностики. Математическая обработка проводилась при помощи пакета прикладных программ MicrosoftExcel. Из анамнеза удалось установить, что дети, матери которых получали лечение препаратами органического магния во время беременности реже испытывали хроническую внутриутробную гипоксию. Церебральная ишемия разной степени тяжести наблюдалась у них в 1,7 раз реже (28%), чем в первой группе (47 %). Среди обследованных второй группы только у одного ребенка (4%) отмечалась недифференцированная дисплазия соединительной ткани виде МАРС (ООО), в отличие от детей первой группы у которых встречались различные проявления синдрома дисплазии соединительной ткани. У новорожденных от матерей, получавших лечение препаратами магния во время беременности, в 5 раз реже встречался геморрагический синдром, в виде петехий на коже и слизистых. Таким образом, при лечении беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани препаратами органического магния у их новорожденных детей отмечалась более низкая частота проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани, геморрагического синдрома и церебральных нарушений.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (НДСТ) КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ИЦН)

Д.А. Мартынченко

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

Актуальность работы: Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) – это патологическое состояние перешейка и шейки матки во время беременности, при этом они не способны противостоять внутриматочному давлению и удерживать увеличивающийся плод в полости матки до своевременных родов. ИЦН считается самой частой причиной прерывания беременности. По современным представлениям, в основе ИЦН (неполноценности внутреннего зева) могут лежать 3 фактора: органический, функциональный, врожденный. Органическая ИЦН возникает при травматических повреждениях. Функциональная связана с инфантилизмом, гипоплазией матки, гиперандрогенией. Учитывая, что в шейке в отличие от дна матки преобладает соединительная ткань, то ИЦН в последнее время стали ассоциировать с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ). НДСТ - это аномалия тканевой структуры, проявляющаяся в снижении содержания отдельных видов коллагена или нарушения их соотношения. Цели исследования: Выявить основной фактор риска возникновения ИЦН и определить роль НДСТ в развитии данной патологии. Материалы и методы: нами обследованы и проанализированы результаты обследования 22 женщин в возрасте 26-41 лет, с диагнозом ИЦН. Данные пациентки подвергались анкетированию с помощью анкет (критерии степени выраженности НДСТ по Т.Ю. Смольнова и соавт. 2003г. И бальная таблица скрининг-диагностики НДСТ по : А.С. Калмыкова и соавт. 2005 г). Так же клинически женщины были обследованы по поводу гиперандрогении. НДСТ была выявлена у всех женщин. У 5 женщин (22,7%) НДСТ легкой степени тяжести, у 9 женщин(40,9%) НДСТ средней степени тяжести, у 8 женщин (36,6%) НДСТ тяжелой степени тяжести. Клинически гиперандрогения в виде гирсутизма проявилась у 10 женщин (45,4%). Важно отметить, что в 37% случаев гиперандрогения сочетается со средней и высокой степенью тяжести НДСТ. Травматическая ИЦН встретилась у 6 женщин (27.7%) Выводы: В формировании истмико-цервикальной недостаточности важное значение имеет выявление факторов риска. По нашему мнению, основным фактором риска развития ИЦН является НДСТ, как самостоятельный фактор так и в сочетании с травматическим и функциональным (в виде гиперандрогении). Следует отметить, что гиперандрогению необходимо рассматривать как усугубляющий фактор развития ИЦН.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (НДСТ) С ФЕРТИЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ (ФФ) И МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ (МП)

В.В. Михайлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры А.М. Герасимов

В последнее время НДСТ отводится важная роль в формировании многих акушерско-гинекологических патологий, в частности показана чёткая связь НДСТ и невынашивания беременности в поздние сроки, с развитием гестоза, ИЦН. В тоже время нет чётких данных о роли НДСТ в формировании отклонений МП, которые являются маркёрами нарушений ФФ. Цель исследования: оценить взаимосвязь ФФ и МП у женщин с НДСТ и без НДСТ. Материалы и методы: проанализированы результаты обследования 100 женщин, интервьюирование с помощью анкет. Группа контроля – 31 женщина без признаков НДСТ, исследуемые группы – 41 женщина с НДСТ легкой степени (I группа) и 28 женщин с НДСТ средней степени тяжести (II группа). В группе контроля средний возраст женщин – $30,22 \pm 6,49$ лет, I группа – $35,39 \pm 8,86$ лет, II группа – $35,5 \pm 9,67$ лет, что не носит достоверных различий. При анализе МП получено, что достоверных различий в группах нет. Так средний показатель роста – группа контроля $162,26 \pm 4,90$ см; I группа – $165,04 \pm 6,89$ см; II группа – $164,71 \pm 4,91$ см. Средний показатель массы тела – группа контроля $64,02 \pm 13,09$ кг; I группа – $65,13 \pm 11,28$ кг; II группа – $65,96 \pm 12,95$ кг. Средний показатель ИМТ – группа контроля $24,28 \pm 4,54$; I группа – $23,95 \pm 4,07$; II группа – $24,32 \pm 4,85$. Средний показатель окружности талии (ОТ) – группа контроля $76,28 \pm 10,88$ см; I группа – $77,92 \pm 13,03$ см; II группа – $80,21 \pm 13,39$ см. Средний показатель окружности бедер (ОБ) – группа контроля $99 \pm 8,88$ см; I группа – $100,05 \pm 8,82$ см; II группа – $101,82 \pm 9,69$ см. Средний показатель $k(ОТ)/(ОБ)$ – группа контроля $0,77 \pm 0,05$; I группа – $0,77 \pm 0,08$; II группа – $0,78 \pm 0,07$. Основные различия между группами отмечались в показателях ФФ: в группе контроля встречаемости угрозы преждевременных родов на сроке 32-35 недель беременности и/или преждевременных родов (1 признак) – 0%; быстрых и стремительных родов в анамнезе с гипотоническим кровотечением или без него в III периоде родов (2 признак) – 3,23% ($p < 0,01$); в I группе встречаемости 1 признака – 39,02%; 2 признака – 24,39% ($p < 0,01$); во II группе встречаемости 1 признака – 50%; 2 признака – 35,71% ($p < 0,001$). При сравнении I группы и II группы между собой по двум данным признакам ($p < 0,05$). Выводы: НДСТ может лежать в основе нарушений ФФ в виде отягощающего фактора, причем чем тяжелее степень НДСТ, тем более выражены нарушения ФФ, что необходимо учитывать при проведении предгравидарной подготовки и расширять схему лечению препаратами, способствующими улучшению восстановления соединительной ткани.

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Я.У. Павлова, А.Н. Исакова

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры И.Г. Васильева

Увеличение частоты заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском возрасте, в особенности, имеющих обструктивный характер, течение которых ассоциируются часто с наследственными и врожденными дисплазиями, определяет актуальность их изучения. Доказано, что определяющую роль в развитии и течении воспалительных, деструктивных и защитных процессов при острых и хронических патологических состояниях мочевых путей у детей играют структурно-функциональные компоненты соединительной ткани. Проведено обследование 46 детей, целью которого было изучение фенотипических и висцеральных проявлений дисплазии, а также морфологических изменений соединительной ткани у детей с урологической патологией. Сюда вошли больные с варикоцеле, дисплазией лоханочно-мочеточникового, либо пузырно-мочеточникового сегментов, с патологией влагиалищного отростка брюшины, проявляющейся клинически водянкой оболочек яичка и семенного канатика и фимозом. Причем, у данных 35 больных имело место сочетание урологической патологии с соединительнотканной дисплазией. Контрольную группу составили 11 детей, которым выполнялось морфологическое исследование во время оперативных вмешательств по поводу гидронефроза, уретерогидронефроза, водянки яичка, варикоцеле и фимоза. Их объединяло отсутствие фенотипических и висцеральных признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НСТД). Наряду с внешними признаками дисплазии, у 25% таких пациентов имели место нарушения со стороны внутренних органов, причем, более высокий процент висцеральных проявлений дисплазии отмечен у больных с множественными аномалиями почек и мочевых путей. Отмечено также прогностическое значение антенатальных факторов риска для формирования у ребенка врожденных аномалий мочеполовой системы. Морфологическое изучение локальных проявлений мезенхимальной дистрофии у детей с урологической патологией на фоне НСТД, позволило заключить, что количество фенотипических маркеров НСТД коррелирует у них со степенью выраженности гистологических изменений соединительной ткани.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Е.П.Серегина, Л.Р. Мамедова, А.Э. Говорливых

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент И.С. Горнаков

Целью работы было изучение частоты встречаемости клинических признаков относящихся к категории малых аномалий развития или стигм дизэмбриогенеза у детей больных бронхиальной астмой, степени выраженности этих признаков от тяжести болезни, пола ребенка и ряда других факторов. Материал и методы. Работа проводилась на базе соматического отделения ДГКБ №1 г. Иваново и детского пульмонологического отделения ОКБ в осенний период 2013 г. Было обследовано 30 детей школьного возраста больных бронхиальной астмой (БА). У всех пациентов проведено общепринятое клиническое обследование, включавшее выявление стигм дизэмбриогенеза. Полученные результаты и их обсуждение. Малые аномалии развития выявлены у всех 30 детей. Количество их у отдельно взятых больных колебалось от 3 до 15 признаков. Наиболее часто выявлялись изменения со стороны ушных раковин (мягкость ушной раковины, изменения формы ушей) Со стороны полости рта у 30% присутствовало «гоthicкое» небо, у 20% - аномалия прикуса, а у 60% детей – гиперподвижность языка (способность ребенка «сложить язык в трубочку»). Изменения скелета в виде гипермобильности крупных и мелких суставов отмечено у 60-70% детей, преобладание второго пальца над первым – у 45%. Нарушение осанки (сколиоз) имел место у 30%, а крыловидные лопатки – у 25% детей. Со стороны кожных покровов необычным было наличие частой встречаемости дополнительных (рудиментарных) сосков, причем у мальчиков они отмечались в 3 раза чаще. Таким образом, наличие множественных стигм дизэмбриогенеза, у детей с БА отражает неблагоприятное влияние на развитие ребенка в анте- и постнатальном периоде некоторых факторов (эндогенных и экзогенных), предрасполагающее к развитию заболевания. Определение стигм дизэмбриогенеза является простым, достаточно информативным методом, общедоступным и не представляющим сложности для педиатра. Изучение выявления стигм дизэмбриогенеза особо актуально на современном этапе в связи с ухудшением экологической обстановки и изменением классической картины заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ НДСТ (НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ДИСПЛАЗИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Е.Н.Сиднева, А.А. Пронина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Г.Л. Лавров

НДСТ являются ведущей аномалией тканевой структуры, служащей основой для морфофункциональных изменений со стороны всех органов и систем организма. Заболевания, ассоциированные с НДСТ, отличаются манифестным течением и рефрактерностью к проводимой терапии. Цель исследования – установление причин развития и влияния ДСТ на состояние больных детей. Материалы и методы: проанализированы истории болезни 82 новорожденных, наблюдавшихся в ДГКБ №1 г. Иваново. Изучался анамнез матери, течение беременности и родов, данные общего осмотра ребенка, лабораторных и инструментальных исследований (УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭхоКГ, ЭКГ, нейросонография), заключения специалистов (невролог, офтальмолог, ортопед). У 70% новорожденных (57) выявлены фенотипические проявления ДСТ: 24% - легкой степени, 69% - средней, 7% - тяжелой. Висцеральные признаки в 47% случаев реализовались наличием малых аномалий развития сердца, в 59,6% - аномалиями развития почек. У 30% (25) детей, составивших контрольную группу, признаков дисплазии установлено не было. Оценка особенностей акушерского анамнеза показала, что дети с ДСТ в 1,5 раза чаще рождаются от 3-й и последующей беременностей. Установлено, что на тяжесть дисплазии достоверно влияет возраст матери: чем она моложе, тем вероятнее рождение ребенка с более тяжелой формой ДСТ ($R=-0.4$); наличие у нее анемии: 36,5% матерей больных детей были больны анемией, тогда как у матерей здоровых детей отмечалась анемия в 28% случаев. Новорожденные с НДСТ отличаются тем, что у 20% масса при рождении не достигала 3000 г, а у 18% превышала 4000 г, тогда как в группе контроля аналогичные показатели наблюдались соответственно в 8% и 8% случаев. Попытка установить связь между морфологическими маркерами ДСТ и группами крови показала, что у детей с признаками дисплазии распределение по групповой принадлежности аналогично таковому в популяции в целом (O-32%, A-40%, B-20%, AB-8%). При этом у 23% больных имелся отрицательный резус-фактор, в то время как в контрольной группе он выявлялся у 8% новорожденных. Выводы: на развитие НДСТ у ребенка влияют: 1) Возраст матери (чем моложе женщина, тем тяжелее дисплазия может развиваться у ребенка); предшествующее количество беременностей (чем их больше, тем чаще манифестирует дисплазия); анемия у матери является фактором риска развития ДСТ у ребенка. 2) Около половины детей с дисплазией отличаются пограничными показателями массы тела. 3) Наблюдается ассоциация ДСТ и отрицательного резус-фактора эритроцитов.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

М.Ю. Слатина, Н.Е. Липатова, Н.А. Подкова, Н.А. Рудакова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель – д-р мед. наук., профессор Е.Е. Краснова

Функциями центра здоровья для детей являются оценка уровня здоровья детей, консультирование по его сохранению и укреплению, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, условиям быта, учебы и отдыха. Поскольку доказано влияние дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на функционирование многих органов и систем (Чемоданов В.В. с соавт., 2010; Шабалов Н.П., 2013), предлагается включить его определение как одного из критериев здоровья детей. Целью исследования явилось оценить возможности Центра здоровья детей в выявлении ДСТ и оценке ее тяжести при массовых профилактических осмотрах. Осмотрено 456 школьников, которым проведен стандартный для Центра здоровья комплекс исследований, включающий оценку физического развития (антропометрия, динамометрия, биоимпедансометрия), психологического статуса (совместно с психологом), проведены скрининговые функциональные методы исследования (ЭКГ, ВРС, спирография и др.). Дополнительно оценивали внешние фенотипические признаки ДСТ по балльной системе Кадуриной Т.И., Аббакумовой Л.Н. (2010), для выявления которых был разработан вкладыш в карту Центра здоровья детей. Во вкладыше делалась пометка о наличии того или иного признака и его выраженность. В частности ДСТ диагностирована у 229 (50,2%) школьников, из них у 201 (87,8%) детей имели место проявления среднетяжелой, а у 28 (12,2%) – тяжелой соединительнотканной дисплазии. Практически у всех детей с ДСТ отмечено нарушение функционирования тех или иных систем организма (сердечно-сосудистой в 20%, дыхательной - 25%, органа зрения – 28%, костно-мышечной - в 60% наблюдений), в то время как у детей без ДСТ эти нарушения встречались достоверно ($p < 0,05$) реже: со стороны сердечно-сосудистой системы - у 10%, костно-мышечной – у 9%, органа зрения – у 5% детей. Выявленные нарушения послужили основанием направления 63% детей с ДСТ на углубленное обследование с целью выявления висцеральных признаков соединительнотканной дисплазии. Таким образом, при использовании специально подготовленных вкладышей при массовых профилактических осмотрах в условиях Центра здоровья детей возможно быстрое (скрининговое) выявление ДСТ по внешним фенотипическим признакам, что может являться основой для направления детей для дальнейшего углубленного обследования.

ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ю.В. Смирнова, М.Ю. Слатина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель – д-р мед. наук., профессор В.В. Чемоданов

Исследование конституционального типа позволяет характеризовать морфологическую индивидуальность человека, поскольку классификационные схемы основываются преимущественно на внешних признаках. С другой стороны, оценка соединительнотканной дисплазии (ДСТ), являющейся морфологической основой многочисленных заболеваний индивида, также базируется преимущественно на внешних признаках. В этой связи считаем значимым получение сведений о взаимосвязи ДСТ и конституциональных типов с целью определения мишеней для потенциальных превентивных мероприятий. Проведено обследование 440 детей 7-15 лет на предмет установления у них типа конституции по критериям В.Г. Штефко и А.Д. Островского и выраженности внешних признаков ДСТ. Анализ типологии детей с учетом наличия у них ДСТ показал, что по мере нарастания выраженности диспластических нарушений доминирующим был астеноидный тип: 12,3% при легкой степени, 31,3% - при среднетяжелой и 53,6% - при тяжелой дисплазии. Частота встречаемости и распределение соматотипов с учетом выраженности ДСТ была иной. Так торакальный тип конституции отмечен у 52,1% детей с легкой дисплазией, у 35,3% - со среднетяжелой и у 18,2% - с тяжелой степенью дисплазии. Мышечный тип выявлен у 33,8% детей с легкой дисплазией, у 27,9% - со среднетяжелой и у 27,3% - с тяжелой дисплазией. Дигестивный тип обнаружен у 9,9% индивидов с легкой и у 5,9% - со среднетяжелой, отсутствуя при тяжелой степени дисплазии. Как видим, чем более выражено недоразвитие соединительнотканых структур в организме, тем с большей частотой определяется астеноидный тип, характеризующийся слабым развитием костно-мышечного аппарата и локомоторными нарушениями. Полученные результаты подтверждают данные исследований, удостоверяющих, что астеноидная конституция служит одним из значимых признаков ДСТ у детей. С другой стороны, наличие у индивидов других типов конституции, имеющих различную степень развития костной, мышечной и жировой ткани, не исключает у них формирование ДСТ. Более тщательное изучение факторов благоприятствующих формированию конституциональных типов, позволит разработать принципы профилактических мероприятий, касающихся создания условий способствующих созреванию соединительнотканых структур организма.

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЭЛЕКТРОННЫМ СТЕТОСКОПОМ ЗМ «LITTMANN» В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

П.Н. Гелетин, В.М. Климовцов, Е.А. Мишутин

ГБОУ «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России г. Смоленск

Кафедра пропедевтической стоматологии

Актуальность. В структуре пациентов, обращающихся к врачам стоматологам, больные с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава, по разным источникам, составляют в среднем 34- 75% от общего числа больных. Этиология заболеваний разнообразна: окклюзионно-артикуляционные, миогенные, психосоматические, комбинированные нарушения. Диагностика также затруднена, по причине большого разнообразия клинических проявлений. В связи с этим применяются различные методы исследования, в том и числе и аускультация ВНЧС, позволяющая выявить наличие шумовых явлений (крепитация, щелканье, трение суставных поверхностей и тд.). Цель: оценить диагностические возможности аускультации электронным стетоскопом ЗМ «Littmann» как этапом комплексного обследования пациентов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава. Материалы и методы. В группу обследованных вошло 34 пациента (21 женщина и 13 мужчин в возрасте 18-54 лет). Использовались традиционные методы исследования: клинические (опрос, осмотр, пальпация) и параклинические (анализ диагностических моделей в артикуляторе, радиологическое исследование, электронейромиография). Аудиодиагностику проводили электронным стетоскопом ЗМ Littmann, устанавливаемом в области височно-нижнечелюстного сустава с последующей расшифровкой полученных фонограмм по основным характеристикам звука. Регистрацию шумов выполняли в строгой последовательности фаз открывания и закрывания рта. Результаты. У 18 пациентов выявлен реципрокный щелчок, из которых у 9 пациентов он возник в начальную фазы открывания и закрывания рта, у 6 в средние фазы и у 3 в конечные фазы. У 11 пациентов щелчок зарегистрирован в одну из фаз открывания или закрывания рта, что характеризуется коротким звуком большой амплитуды на коротком протяжении, соответствующем определенной фазе открывания или закрывания рта, причем щелчок при открывании, как правило, громче (большее звуковое давление), чем при закрывании рта. У 12 пациентов обнаружена крепитация, а у 7 из них во все фазы открывания и закрывания рта. Определяется удлиненная запись шума высокой частоты и амплитуды при постоянном звуковом давлении. У 3 пациентов диагностировано сочетание различных звуковых явлений, в разные фазы открывания рта. На фонограмме - всплеск средней амплитуды с последующим неспецифическим шумом низкой амплитуды и средней частоты. Выводы. Электронная аускультация позволяет детектировать звуковые сигналы мелких амплитуд, усиливать их и осуществлять частотную селекцию, а возможность дистанционной передачи информации и её хранение в базе данных позволяет проводить динамический контроль на разных этапах комплексной терапии. Кроме того, описанное исследование является экспресс-методом определения наличия смещения суставного диска височно-нижнечелюстного сустава. Метод прост в освоении, а отличная переносимость пациентами и почти полное отсутствие противопоказаний позволяют применять его на стоматологическом приеме.

ЭСТЕТИКА УЛЫБКИ, КАК ВИДИТ ЕЕ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ

П.Н. Гелетин, О.В. Тебенко

ГБОУ «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России г. Смоленск

Кафедра пропедевтической стоматологии

Психологи считают: первое впечатление о человеке формируется у нас всего за 30 секунд. Что успеваем мы оценить за это время? Рост, контуры фигуры, внешность и, конечно, улыбку. Улыбка — это главная составляющая нашего обаяния. Как известно, обаятельным людям легче найти контакт с собеседником, и, значит, легче достичь успеха в социальном и личном плане. Целью исследования явилось изучить типы, разновидности улыбок, а так же принципы определения формы и цвета зубов. Красота — это в первую очередь гармоничные пропорции - золотое сечение. На выявлении этих пропорций строится эстетическая стоматология. Однако есть один нюанс. Математически «просчитать» идеальные пропорции человеческого лица невозможно, так как природа допускает легкую асимметрию. Именно она подчеркивает нашу индивидуальность; делает лицо живым и привлекательным. Специалисты в области эстетической реставрации знают законы идеальных пропорций и используют их при формировании гармоничной улыбки. Американский архитектор написал: «Власть "золотого сечения" для создания гармонии возникает с момента его уникальной способности объединять различные части целого, так что каждый сохраняет свою индивидуальность и является элементом сопряжения в большой структуре единого целого.» - György Dóczy. Несмотря на различия культур и времен, существуют некие стандарты красоты, признаваемые всеми. Не так давно в Калифорнии Доктор Стивен Марквардт, основавший компанию Marquardt Beauty Analysis (МВА) создал "универсальный шаблон красоты", созданный на основе золотой пропорции. По его словам эта "маска" соответствует эталонам красоты не зависимо от пола и расы человека. Учение физиогномика изучает линии и черты лица человека. Мускулатура вокруг рта менялась со временем, и как следствие менялись эмоциональные выражения лица. Сегодня улыбка наиболее узнаваемое выражение эмоций. В связи с этим, улыбка должна быть приятна окружающим. Наша ответственность как стоматологов состоит в том, чтобы принять вызов и приобрести навыки по определению различных видов улыбок. Стоматологам нужна методическая классификация по определению типов улыбки и сейчас мы поговорим о ней. Хотя существуют миллионы различных улыбок (сколько людей - столько и вариантов), идентифицируют основные три стиля: 1. спайковый (комиссурный) стиль; 2. клыковый стиль; 3. смешанный стиль. Параметры улыбки: ширина улыбки; лабиальный (буккальный) коридор; линия губы при улыбке; контур уровня дены. Кроме этого существует 4 стадии в формировании цикла улыбки: губы сомкнуты, полуулыбка (губы расслаблены, но уголки рта чуть-чуть подняты вверх), естественная улыбка, широкая (полная) улыбка. Составной частью улыбки, которая делает ее прекрасной, является форма, размер и цвет зубов. Существует пять цветовых характеристик: яркость, хроматичность, интенсивность, опалесценция, характеристика. Далее хотелось бы уделить внимание форме зубов. Выделяют: прямоугольная, овальная, треугольная и квадратная форма. В нашем исследовании участвовали студенты 1, 2 курса стоматологического факультета, оборудованием является фотоаппарат с аксессуарами. Использовали метод диагностики улыбки. На кафедре пропедевтической стоматологии нами было проведено исследование 1 и 2 курса стоматологического факультета. В начале высчитывали общее процентное соотношение улыбок, из которого было выяснено, что с 1 типом улыбки встретилось 37,5 %, со вторым 41,7% и с третьим 20,8%. А так же было составлено процентное соотношения форм зубов у студентов 1,2 курса стоматологического факультета, где прямоугольная форма - (м -32,2%; ж-42%), овальная форма - (м-23,3%; ж-30,7%), треугольная форма - (м-21,8%; ж-12,1%) , квадратная форма - (м-22,7%; ж-15,2%). Но мы не должны забывать о пропорции лица, характере и конституции человека, обязательно нужно учитывать все эти параметры при формировании красивой улыбки. Изучив типы, разновидности улыбок, а так же определения формы и цвета зубов мы можем создать красивую улыбку, которая бывает абсолютно разной и подходила бы каждому пациенту индивидуально — грустной, веселой, открытой, мечтательной, нежной, она может длиться мгновение, но воспоминание о ней иногда остается навсегда. . .

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИВГМА

О.И. Дуняков, А.А. Хохлова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №2

Научный руководитель - канд. мед.наук, доцент М.Г. Курчанинова, канд. мед.
наук, директор НИЦ ИвГМА В.В. Криштоп

Качество жизни - интегральная характеристика физического, психологического и социального здоровья человека. В связи с этим наша цель - изучить особенности ротовой полости у студентов стоматологического факультета с разной оценкой качества жизни. Участниками исследования стали 40 студентов в возрасте 20-21 года. Для определения «качества жизни» был использован опросник ВОЗ КЖ-100. Параллельно определялись следующие стоматологические индексы: Гигиенический индекс (ГИ) по методу Ю.А.Федорова, В.В.Володкиной (1971) и папиллярно - маргинально - альвеолярный индекс (РМА) в модификации Parma (1960). Также на основе изготовленных по классической гистологической методике цитологических мазков соскобов эпителия слизистой десны были получены кариопикнотический индекс (КПИ), эозинофильный индекс (ЭИ), а также соотношение ороговевших чешуек к поверхностным клеткам (РП). Вышеописанные индексы определялись отдельно для вестибулярной поверхности (ВП) в области верхних резцов и оральной поверхности (ОП) в области нижних резцов. В результате исследования были получены следующие данные: 20% студентов имели РМА в диапазоне 0,08-0,33, и 25% студентов – ГИ в диапазоне 1,1-1,7. КПИ различался от 0,16 до 0,42, ЭИ изменялся в диапазоне от 0,4 до 1,1, РП от 0,6 до 5,5, причем зоны с наименьшими и наибольшими значениями индексов для всех обследованных идентичны: они были максимальными на ОП в области верхних резцов и минимальным на той же поверхности в области нижних резцов. По результатам исследования все испытуемые были разделены на две группы - с низкими и высокими показателями качества жизни: группа А включила в себя студентов с средним суммарным показателем качества жизни 81 и составила 45% респондентов, группа Б включила в себя студентов со средним суммарным показателем качества жизни 94 и составила 55%. Группа А характеризовалась более высоким индексом РП 0,91 и более низким КПИ 0,08 для ОП в области нижних резцов. Для группы Б последние составили 0,43 и 0,23 соответственно. Обследуемые были разделена на две группы по индексу РМА. Группа с высоким РМА составила 25%, а группа с низким индексом РМА - 75%. Можно отметить, что на ОП в области верхних резцов для группы с низким РМА КПИ составил 0,48, а - РП 6,18. Для другой группы показатели составили 0,16 и 2,86 соответственно. Таким образом, можно утверждать, что состояние эпителия десны в ее передне-верхних отделах больше связаны с качеством жизни, а в передне-нижних с локальным состоянием ротовой полости обследуемых.

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ

Ф.Р. Камалова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель - Т.М. Муллаев

В настоящий момент для сохранения разрушенных зубов используются новейшие методы терапевтического лечения, ортопедического восстановления и хирургические оперативные вмешательства. Один из старых и каждым днем усовершенствующийся метод лечения является реплантация зубов. Реплантацией зубов занимаемся в течении нескольких лет, но активно с 2006 года. Реплантацию проводим по методике В.А.Козлова - Р.А.Хасанова. Консервацию реплантатов проводили в консервирующем растворе «Викон» и 025% растворе формалина с добавлением чистого глицерина. Для проведения терапевтического лечения реплантата нами предложено устройство в виде тиски, удобный в обращении и безопасный для врача. После установки реплантата в большинство случаев возникает отек местных тканей и боль при накусывании на зуб различной интенсивности от легкого до нетерпимого. Наверно это послужило отказом применения этого метода многими стоматологами. Для предотвращения этих симптомов 2004 году Краснодарскими стоматологами предложен способ посттравматической аутореплантации зубов с особенностью после репозиции зуба в лунку в проекции верхушки корня выполняют дренажный канал диаметром 3-4 мм от дна лунки до поверхности слизистой, в которой устанавливают дренаж на 1-2 дня. Но в этом способе возможен травмировании реплантируемого зуба, анатомических образований челюстей (нижнечелюстной канал, грушевидное отверстие, гайморовой пазуха) или не найти апикальную часть лунки зуба. Для устранения этих недостатков нами предложен комплект устройств в количестве трех штук в виде полупараболы, рабочей части прикреплены штыри длиной 2.2 см, один из них имеет прямой штырь, остальные двух штыри в области их верхушки изогнуты вправо и влево до 200, так как верхушки корней жевательных зубов часто бывают изогнутыми. Мы перед репозицией реплантируемого зуба при помощи этих устройств образуем дренажные каналы на каждой лунки зуба. С 2006 года было реплантировано более 230 зубов, из них 170 на нижней челюсти, остальные 60 на верхней челюсти. Сразу после репозиции на 2-3 день из-за сильных болей удалено 3 реплантата. Последующим у 27 реплантата рассосались корни и они тоже удалены. Остальные реплантаты функционируют. При установке трех реплантатов из-за отсутствия большей части наружного кортикального слоя был применен перикард, с последующим хорошим результатом.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НАСЕЛЕНИЯ Г. СМОЛЕНСКА

А.Н. Карелина, П.Н. Гелетин, Е.А. Мишутин, М.В. Анодина,
Е.В. Дмитриенко, В.М. Константинова, Е.В. Мефед
ГБОУ «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава Рос-
сии г. Смоленск

Кафедра пропедевтической стоматологии
ОГБУЗ «Летская стоматологическая поликлиника»
ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»

В настоящее время одной из актуальных проблем стоматологии являются заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц. Патология ВНЧС занимает третье место по распространенности среди стоматологических заболеваний после кариеса и заболеваний пародонта (Писаревский Ю.Л., 2003). Данные о распространенности заболеваний ВНЧС среди населения значительно варьируют. По мнению разных авторов, признаки патологии ВНЧС диагностируются у 6-80% населения. Цель исследования: изучить распространенность патологии ВНЧС у населения города Смоленска. Материалы и методы. Проведено обследование 400 человек, проживающих в городе Смоленске, из них 262 женщины и 148 мужчин в возрасте от 18 до 80 лет, обратившихся за стоматологической помощью. Обследование проводилось на базе Смоленской областной стоматологической поликлиники, 1-ой городской стоматологической поликлиники. Наличие патологии ВНЧС устанавливали, учитывая жалобы пациента и данные объективного исследования. Данные обследования пациентов заносили в разработанную нами карту оценки стоматологического статуса. Результаты и обсуждение. По данным обследования, патология ВНЧС выявлена у 172 человек, что составляет 43 % обследованных (95% ДИ 0,3633-0,4993), из них мужчин – 48, женщин – 124. У 228 человек признаки патологии ВНЧС не выявлены. Наиболее часто патология сустава выявляется у женщин молодого возраста - 58,7% (95% ДИ 0,4642-0,7004). Показатель распространенности патологии ВНЧС стабильно высок среди женщин всех возрастных групп. Симптомы заболеваний ВНЧС встречаются приблизительно в 1,4 раза чаще у женщин - 47,3% (95% ДИ 0,4136-0,5337), чем у мужчин - 34,8% (95% ДИ 0,2734- 0,4305). Следует отметить тот факт, что 48 пациентов (28 %) с патологией ВНЧС не предъявляли никаких жалоб со стороны сустава. Вредные привычки в виде бруксподобного поведения, прикусывания слизистой оболочки губ, щек, инородных предметов у пациентов с патологией ВНЧС выявлены в 9,3 % случаев. В группе пациентов без признаков патологии ВНЧС этот показатель ниже и составляет 5,3 %. При внешнем осмотре у 15,1 % пациентов выявлена гипертрофия жевательных мышц. Из шумовых явлений у пациентов с патологией ВНЧС наиболее часто отмечались щелчки 76,7 % случаев, хруст выявлен в 3,5 % случаев, шумовых явлений не определялось у 19,8 % пациентов. В 58,2 % случаев при открывании рта имела место девиация нижней челюсти, в 25,3 % - дефлексия, симметрия отмечена у 16,5 % пациентов. Болезненность при пальпации области ВНЧС отмечено у 9,3 % пациентов. У 75,6 % обследованных пациентов с патологией ВНЧС выявлены признаки парафункций жевательных мышц. Среди пациентов без признаков патологии ВНЧС признаки парафункций жевательных мышц встречались гораздо реже - 30,7%. Необходимость протезирования отмечена у 44,2 % пациентов с патологией ВНЧС, что сходно с данными, полученными при обследовании пациентов без признаков патологии ВНЧС (43 %).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А.В. Касаткина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №2

Научные руководители: канд. мед.наук М.Г. Курчанинова,
канд. мед. наук В.В. Белова,
канд. мед.наук Н.Е. Александрийская

Цель настоящей работы – выявление взаимосвязи окклюзионных нарушений, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и постурального тонуса. Далее определение возможности влияния на скорость реабилитации неврологических пациентов через устранение патологических проприоцептивных сигналов.

У неврологических пациентов во время постинфарктной реабилитации в большей или меньшей степени присутствует нарушение поддержания человеком определенной позы и обеспечения равновесия тела. Постуральный тонус теоретически можно изменить, воздействуя на входы в систему. Одним из сенсорных входов является ВНЧС. Гармоничная работа, которых, зависит от проприорецептивного окклюзионного поля, приводящего к возбуждению двигательного ядра тройничного нерва и жевательной мускулатуры.

Определение стоматологического статуса начинают со сбора анамнеза, внешнего осмотра лица (кефалометрии). Затем пальпация мышц головы, шеи и ВНЧС, определение мобильности нижней челюсти. Продолжают осмотром полости рта, определением индексов КПУ и РМА, зондированием пародонтальных карманов, выявлением трещин эмали зубов, патологической стираемости, клиновидных дефектов, рецессий десны. Определяют вид прикуса и первичный окклюзионный контакт.

При определении стоматологического статуса неврологических пациентов выявлено 15,8 % с полной потерей зубов; 10,5 % с комбинированными дефектами зубных рядов нефиксированной высотой прикуса; 68,4 % с включенными дефектами фиксированной высотой прикуса; 5,3 % без дефекта зубных рядов. Из числа обследованных мышечные дисфункции без суставной симптоматики выявлены в 21% случаев. Суставная симптоматика в виде болезненности при пальпации ВНЧС выявлена в 47,4 % случаев. Дисфункция ВНЧС сопровождающаяся хрустом и щелчками - в 31,6% случаев. Отсутствие мышечных нарушений в 0% случаев.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ СЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ

А.А. Кондакова, Ю.А. Чабурина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра стоматология №2

Кафедра микробиология и вирусологии

Научные руководители: ассистент А.А. Тропина,

канд. мед.наук, доцент С.И. Морев

Актуальность работы: как известно, в зависимости от состояния микробиоценоза, резидентная микрофлора полости рта функционально может выступать в роли стабилизирующей или агрессивной. Агрессивная микрофлора, при определенных условиях, является возбудителем большой группы инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта. Среди инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта можно выделить такие как стоматиты, гингивиты, пародонтиты. Так же известно, что у взрослых в 100% случаев, при наличии в ротовой полости стоматологических конструкций (протезы, коронки, пломбы и др.) при микробиологическом исследовании всегда выявляется дисбактериоз. Мы заинтересовались проблемой за сохранение нормального микробиоценоза полости рта у детей, т.к. у них этот процесс мало изучен. Ортодонтические конструкции в полости рта ухудшают ее гигиеническое состояние, служат дополнительными ретенционными пунктами для накопления микроорганизмов. Специальная гигиена полости рта для детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями оказывает влияние на улучшение состояния гигиены, снижение дисбактериоза в полости рта. Цель: Оценить влияние различных средств гигиены на микрофлору полости рта у детей, находящихся на лечении съемными ортодонтическими аппаратами. Материал со слизистой оболочки, к которой прилегает базис аппарата. Микроскопическое и бактериологическое исследование материала. Результаты : отсутствие негативного влияния зубной пасты с ферментом бромелаином и ксилитом на количественный состав нормальной микрофлоры. Получена достаточно высокая информативность микроскопического метода исследования с окраской препаратов мазков по методу «Грама», что подтвердили результаты бактериологического метода исследования, в особенности по выявлению грибов рода *Candida* в данном биотопе. Вывод : Полученные результаты в ходе исследования позволяют рекомендовать зубную пасту с бромелаином и ксилитом для постоянного ухода за полостью рта и ортодонтическими аппаратами у детей.

АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ЕПАРХИИ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2013ГГ.

Н.В. Круглова

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Л.М. Лукиных

Актуальность. В 2006 году было подписано соглашение о сотрудничестве между Нижегородской государственной медицинской академией (НижГМА) и Епархиальным медицинским центром. В рамках договора НижГМА было предложено осуществлять подготовку кадров для епархиального центра и оказывать лечебно-консультативную помощь сотрудникам центра и учащимся Нижегородской епархии. В свою очередь, представители епархии были направлены для чтения лекций для всех желающих из числа студентов, клинических интернов, ординаторов, аспирантов, сотрудников НижГМА по вопросам духовно-нравственного воспитания и гармоничного развития личности в современном мире. Цель: оценить эффективность оказания стоматологической помощи учащимся Нижегородской епархии за период с 2007 по 2013 гг. Материал и методы: На кафедре терапевтической стоматологии НижГМА лечебно-консультативный прием сотрудников и учащихся Нижегородской епархии был организован с 2007 года и в настоящее время осуществляется ассистентами, клиническими ординаторами, студентами под руководством ассистентов, профессора и доцентов. За семилетний период на кафедру терапевтической стоматологии за стоматологической помощью обратилось 390 человек, из них 88,97 % (347 человек) нуждались в санации полости рта. Средний возраст пациентов (учащихся Нижегородской епархии) составил 20,5 лет (от 16 до 25 лет). Всем пациентам в обязательном порядке была проведена профессиональная гигиена полости рта и обучение правилам рациональной индивидуальной гигиены с подбором современных средств и предметов гигиены для полости рта. Полученные результаты: Всего было санировано 174 человека. Количество санированных составило в 2007 г. – 10,92% (19 человек), в 2008 г. – 12,64% (22 человека), в 2009 г. – 29,31% (51 человек), в 2010 г. – 17,24% (30 человек), в 2011 г. – 13,79% (24 человека), в 2012 г. – 9,78% (17 человек), в 2013г. – 6,32% (11 человек). Итоговый показатель количества посещений составил - 896. За период наблюдения вылечено 430 зубов по поводу кариеса и 207 зубов по поводу осложнений кариеса. Вывод: регулярный осмотр и санация позволили улучшить навыки и повысить уровень гигиены полости рта учащихся Нижегородской епархии, что положительно повлияло на уровень стоматологического здоровья данной группы населения.

ИСТОРИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.

Н.С. Лебедев, Р.Р. Мирзоян

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г.Иваново

Кафедра стоматологии № 1

Научный руководитель – В.М. Куксенко, канд. мед. наук Е.И. Рубцов

Чтобы изготовить зубные протезы, необходимо: точно определить анатомические образования полости рта, записать всевозможные движения нижней челюсти во время функционирования и как можно более точно воспроизвести их при конструировании зубного протеза. Регистрация артикуляционных движений и воспроизведение их в артикуляторе при конструировании зубных протезов, особенно при полном отсутствии зубов, остается одной из важных проблем современной ортопедической стоматологии. Многочисленные исследования в области изучения окклюзии и артикуляции доказывают актуальность усовершенствования системы регистрации и воспроизведения движений нижней челюсти пациента в диагностическом процессе и при изготовлении различных конструкций зубных протезов. Цель исследования: представить исторические моменты улучшения качества ортопедического лечения, путем усовершенствования системы регистрации и воспроизведения движений нижней челюсти пациента. Материалы и методы исследований: Исторические данные о развитии методов регистрации движений нижней челюсти у пациентов с полной вторичной адентией. Полученные результаты позволяют отметить, что разработка устройств, необходимых для регистрации движений нижней челюсти, позволяет конструировать физиологически более удобные зубные протезы и проводить ортопедическое лечение больных с хорошими качественными и клиническими результатами. Вывод: Предложенные нами устройства, регистрирующие движения нижней челюсти пациента и устройства, воспроизводящие движения нижней челюсти, позволяют обеспечить точную регистрацию движений и воспроизведение зарегистрированных индивидуальных движений нижней челюсти пациента. Сравнительный анализ различных устройств, регистрирующих артикуляционные движения при полной вторичной адентии, выявил улучшение качества и удобство их использования, что положительно влияет на работу врача стоматолога – ортопеда.

**КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ
ЧЕЛЮСНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ
С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ**

А.Г. Луценко, М.С. Захарова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №2

Научно-исследовательский центр ИвГМА

Научные руководители: канд. мед. наук., руководитель НИЦ В.В. Криштоп,
с.н.с.О.А. Пахрова, канд. мед.наук М.Г. Курчанинова,
канд. мед. наук В.В. Белова, канд. мед.наук Н.Е. Александрійская

Цель: установить взаимосвязь между клинико-морфологическими показателями челюстно-лицевой области и функциональным статусом органов и систем организма. Актуальность: Проблема ранней диагностики нарушений состояния различных органов и систем организма, а также предрасположенность пациентов к различным заболеваниям уже давно интересует врачей во всем мире. Многие из этих болезней широко распространены и могут сильно влиять на организм человека в целом. Однако выявить данные заболевания на ранних стадиях их возникновения очень сложно. Это обусловлено скрытым течением некоторых из них, а также поздним обращением пациента по поводу данной проблемы. В нашей работе мы нашли некоторые зависимости между состоянием челюстно-лицевой области и функциональным статусом органов и систем организма человека. Это позволит предположить наличие соматических заболеваний при стоматологическом обследовании. Данная тема еще малоизучена и является актуальной как для врачей, так и для самих пациентов. Мы обследовали 30 пациентов с патологией центральной нервной системы. В ходе работы были определены такие показатели как индекс силы, индекс Кердо, кардиологический функциональный индекс, жизненный показатель. В качестве стоматологических показателей нами были выбраны: симметричность лица пациента, сомкнутость губ в покое, выраженность супраментальной складки, смещение подбородка, трещины эмали, патологическая стираемость зубов рецессия десны. Выявлен комплекс корреляционных взаимоотношений между состоянием вегетативной и сосудистой системы с рядом клинико-морфологических показателей челюстно-лицевой области у больных с неврологическим статусом. Обнаружена взаимосвязь между функциональным состоянием мышц конечностей и мускулатуры нижней части лица у больных с патологией нервной системы. Была выявлена отрицательная корреляционная зависимость между жизненным показателем, характеризующим функционирование дыхательной системы и наличием клиновидных дефектов зубов.

КОНСТРУИРОВАНИЕ ТОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОЖЕК ИЗ ПОЛИХЛОРВИНИЛОВОЙ МЕТАЛЛИЗИРОВАННОЙ ТРУБЫ

Р.Р. Мирзоян

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, Иваново

Кафедра стоматологии №1

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Рубцов Е.И.

Полная вторичная адентия всегда была и остается на данный момент одной из наиболее актуальных проблем в стоматологии. Ведь конструирование физиологически точных протезов является сложным процессом.

Используя литературные данные о фиксации протезов в полости рта, мы пришли к выводу, что силы адгезии, когезии и капиллярной ретенции позволяют сконструировать протезы которые способны удерживаться на альвеолярных отростках при различных физиологических функциях.

Целью исследования явилось сокращение времени посещения пациентом врача стоматолога и создание физиологически более точных полных съемных протезов. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: создание индивидуальной ложки из поливинилхлорида (ПВХ), изготовление физиологически точных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти, которые в дальнейшем при использовании их пациентом будут хорошо фиксироваться в полости рта и не давать осложнений. Мы получили патент, на изготовление индивидуальной ложки из ПВХ, которая позволяет снять более точные функциональные слепки и одномоментно получить возможность определить центральное соотношение челюстей. Материал ПВХ имеет хорошие адгезивные свойства, соединяется со слепочными материалами и с другой стороны хорошо соединяется с воском и не требует дополнительных бондинговых систем. В ходе работы было установлено, что при использовании индивидуальных ложек из поливинилхлорида можно сократить время посещения пациентом врача стоматолога за счет исключения целого этапа, когда приходится отдельно припасовывать восковые базисы с окклюзионными валиками, и создать более точные протезы, которые практически не требуют коррекции в полости рта. На основании полученных в ходе исследования данных можно сделать вывод о том, что использование индивидуальных ложек из ПВХ в сочетании с современными слепочными материалами позволяет изготовить более точные полные съемные протезы и сократить сроки адаптации к ним.

КСЕНОТРАНСПЛАНТАТ ПЕРИКАРД ОВЕЦ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГА

Б.Ю. Музаффаров

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель - канд.мед.наук, доцент Камалова Ф.Р.

Цель. Оценка эффективности применения ксенотрансплантата овец при хирургической стоматологии.

Материалы и методы. Ксенотрансплантат перикард овец использовали в качестве биомембран с целью обеспечения направленной тканевой регенерации. Под направленной тканевой регенерацией следует понимать оперативную мембранную методику, в результате которой механически предотвращается апикулярная миграция эпителия, что приводит к регенерации тканей пародонта и операционного поля без использования или в сочетании с костнопластических материалов. Суть заключается в установке физического барьера между лоскутом и обработанной поверхностью корня или операционного поля, в результате чего более медленно регенерирующие клетки пародонта и кости мигрируют в зону дефекта и восстановления ткани происходит полностью или частично, достаточной для компенсации функциональных потребностей.

Результаты. С 1987 по 2010 года в РЦСИ было оперировано около 4000 больных, им установлено около 10000 имплантатов различной конструкции из разных материалов, основными материалами являлись чистый титан, никелид титана, КХС. В центре используются все способы внутрикостной имплантации зубов. При имплантации зубов ксенотрансплантат перикард овец в основном использовали при установке 47 пластиночных титановых имплантатов. При использовании цельных лоскутов перикарда, в установке 29 имплантатов хорошие результаты получены у 12 имплантатов, в других случаях перикард отторгался выпячивая из раны в течении от 10 до 30 дней без каких либо внешних реакций. На этом процент (%) успеха составлял 34,8%. Потом мы лепестки перикарда разделили механическим путем на два слоя и их использовали при установке 18 пластинчатых имплантатов. У этих имплантатов отторжение перикарда случилось только в области 5 имплантатов. Процент успеха составлял 76,6%. В последующем во многих операциях по поводу резекции верхушки корня, цистэктомиях перикард использовали с остеопластическими материалами и получили аналогичные результаты.

Выводы. Таким образом, мы рекомендуем применять ксенотрансплантат перикард овец в виде мембраны для направленной тканевой регенерации в амбулаторной хирургической практике в стоматологических учреждениях республики, так как им не требуются специальные оборудования и все поликлиники имеют возможности их применения.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

А.А Нагибина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №2

Научные руководители: канд. мед.наук М.Г. Курчанинова,

канд. мед. наук В.В. Белова,

канд. мед.наук Н.Е. Александрийская

Важное место по частоте встречаемости и уровню инвалидизации, а, следовательно, и по снижению уровня жизни больных хронической ишемией головного мозга, занимают двигательные расстройства и расстройства координации. Вместе с этим, известно влияние окклюзионных соотношений, состояния височно-нижнечелюстного сустава и черепно-челюстного равновесия на мышечную и опорно-двигательную систему в целом, на фоне значительной распространенности заболеваний зубочелюстной системы. Целью настоящей работы явилась оценка эффективности курса тренировки постуральных функций и оценка влияния особенностей окклюзионных взаимоотношений на положение тела и на постуральное управление у больных с хронической ишемией головного мозга. В ходе работы было обследовано 20 пациентов, мужчин и женщин в возрасте 50-65 лет, которые проходили курс лечения в клинике ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. В ходе первого этапа исследования проводилось клиническое обследование стоматологического статуса пациента, которое включало пальпацию височно-нижнечелюстного сустава, и окружающих мягких тканей, оценку мышечного тонуса, визуальный осмотр полости рта с записью зубной формулы и определением окклюзионных контактов и прикуса. Второй этап состоял из тестирования состояния постуральных функций на основании тестов Bohannon и Tinetti, стабилometriю с использованием компьютерного стабилизатора "Стабилан-01-2" с биологической обратной связью при спокойном стоянии с установкой стоп пациента в промежуточном стандарте с открытыми и закрытыми глазами пациента (тест Ромберга). Полученные данные заносились в заранее подготовленные бланки, статистическая обработка данных проводилась методом вариационной статистики с использованием программы «Microsoft Excel». Исходя из полученных данных, стало известно, что у пациентов, имеющих окклюзионный дисбаланс, или те или иные нарушения черепно-челюстного равновесия, процесс постуральной адаптации занимает больший промежуток времени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

А.И. Падалка

ВГУЗУ "Украинская медицинская стоматологическая академия", г. Полтава,
Украина

Кафедра детской стоматологии ФПО

Научный руководитель - д-р мед.наук, доцент О.В. Шешукова

Актуальность поиска средств для повышения резистентности эмали зубов до необходимого предельного уровня обусловлена высокой распространенностью кариеса, как среди детского, так и среди взрослого населения. Цель исследования: поиск эффективных средств для экзогенной профилактики кариеса постоянных зубов. Материал и методы исследования. Объектом исследования явилась реминерализующая эффективность 10% водного раствора кальция глюконата и 10% водного раствора кальция хлорида. Оценка реминерализующей способности препаратов кальция проведена на 20 постоянных зубах, удаленных по медицинским показаниям. Реминерализующую эффективность оценивали по способности использованного средства снижать или увеличивать проницаемость протравленной, в течение 10 секунд, эмали зубов для 1% водного раствора метиленового синего. Интенсивность окраски протравленных опытных и контрольных участков эмали оценивали при их сравнении с полутоновой полиграфической шкалой синего цвета. Единицей измерения служили проценты (от 0% до 100%). Исследования проводили согласно 1-го и 2-го этапов разработанного нами способа перекрестного экспресс-тестирования реминерализующей эффективности кариеспрофилактических средств (патент Украины № 72764). Продолжительность аппликаций – 15 минут. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного обеспечения MicrosoftOfficeExcel. Уровень статистической значимости (p) рассчитывался с помощью критерия Вилкоксона. Редукция реминерализующей эффективности применяемых средств исчислялась по формуле: $Z = (i_0 - i_1) / i_0 \cdot 100\%$, где i_0 и i_1 – интенсивность окраски эмали метиленовым синим до и после аппликации исследуемых средств, выражалась в %. Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что аппликации кальция глюконата привели к снижению интенсивности окраски протравленной эмали в 1,13 раз при 11,11% редукции, что является показателем наличия у кальция глюконата реминерализующей эффективности ($p < 0,05$). Аппликации кальция хлорида привели к снижению интенсивности окраски протравленной эмали в 1,29 раз при 22,22% редукции, что также является показателем наличия у кальция хлорида достоверной реминерализующей эффективности ($p < 0,05$) и более высокой, чем у кальция глюконата. Выводы. Из двух применяемых препаратов кальция, в условиях проведенного исследования, на удаленных зубах при пятнадцатиминутной экспозиции, только кальция хлорид обладает существенной реминерализующей эффективностью.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Л.Д. Пухова, К.О. Кузьмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №2

Научные руководители: канд. мед.наук М.Г. Курчанинова,
канд. мед.наук В.В. Белова, канд. мед.наук Н.Е. Александрийская,
канд. мед. наук, руководитель НИЦ В.В. Криштоп

Как известно, активность мышц управляется электрическими сигналами, исходящими из спинного (или головного) мозга, которые проводятся нервами. Нарушение такого сочетанного взаимодействия нервов и мышц приводит к патологической реакции мышцы на электрические сигналы. Определение электрической активности мышц помогает выявить заболевания, при которых отмечается патология мышечной ткани или нервной ткани. Электромиография (ЭМГ) позволяет выявить нарушения со стороны мышц, нервов, спинного мозга или отдела головного мозга, которые могут вызывать такие изменения, как слабость, паралич или подергивания мышцы. Целью нашего исследования явилась оценка изменений электрической активности жевательной мускулатуры у лиц с неврологическим статусом. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: изучить амплитудно-частотные характеристики ЭМГ у лиц с неврологическим статусом, сравнить полученные результаты с нормой, сделать выводы о половой и возрастной принадлежности данных изменений. Регистрация электрических потенциалов мышц осуществлялась с помощью диагностической системы Нейро-МВП фирмы «Нейрософт». Процедура электромиографии проводилась в положении пациента сидя; для отведения биопотенциалов мышц применялись накожные электроды, места наложения которых предварительно обрабатывались 70% раствором спирта этилового (для создания хорошего контакта с электродом также применялась специальная паста). Исследуемые мышцы: грудино-ключично-сосцевидная, подъязычная, жевательная и височная. В ходе работы была выявлена, разница между показателями электрической активности жевательной мускулатуры в норме и у лиц с неврологическим статусом. Также выявлена зависимость показателей электромиографии жевательных мышц от половой принадлежности и возрастной группы пациента. На основании полученных в ходе исследования данных можно сделать вывод о том, что показатели электрической активности жевательной мускулатуры у лиц с неврологическим статусом изменены в сравнении с нормой и имеется зависимость между возрастом и полом пациента и состоянием жевательной мускулатуры, а именно-электрической активности мышц.

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ СЛЮНЫ

Д.А. Рыжкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биохимии

Научно-исследовательский центр ИвГМА

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент О.В. Гришина,
канд. хим. наук, доцент Е.Л. Алексахина

В современном обществе широко распространено использование жевательной резинки (ЖР) с целью снижения риска развития кариеса. Результаты предыдущих наших исследований подтвердили, что ЖР Orbit способствует нормализации рН слюны и приводит к изменениям её минерального гомеостаза. Анализ данных по составу ЖР показал, что различные марки её отличаются не только используемыми подсластителями, разрыхлителями и ароматизаторами, но и в качестве таковых содержат вещества, изменяющие рН и минеральный состав слюны. В связи с этим целью нашей работы явилось изучение влияния состава ЖР на минеральный гомеостаз слюны. В ходе исследования решались следующие задачи: определить рН и концентрации ионов кальция, магния и фосфора в слюне натощак; через 5, 10 и 30 мин после приёма сладкой воды без использования ЖР; через 10 и 30 мин после приёма сладкой воды с использованием ЖР в течение рекомендованных производителями 5 мин; оценить влияние состава ЖР на степень изменения показателей слюны. Выбор спектра ионов обусловлен их ролью в процессе минерализации эмали и в работе буферных систем слюны, выбор ЖР Orbit и Dirol - популярностью у студентов и различиями в составе. Измерение рН проводилось потенциометрическим методом, количественное определение содержания ионов – с использованием диагностических наборов спектрофотометрическим методом. В результате исследования выявлено, что после употребления сладкой воды рН слюны смещается в кислую сторону, но к 10 мин возвращается к исходному уровню и без использования ЖР. Использование ЖР Dirol, содержащей в составе изомальт, способствующий повышению саливации, приводит на 10 мин к превышению исходного уровня рН. Для ЖР Orbit характерно более медленное аналогичное изменение данного показателя, что, возможно, обусловлено наличием в её составе гидрокарбоната натрия, являющегося донором HCO_3^- - компонента естественной буферной системы. Использование обеих ЖР препятствует уменьшению содержания Mg^{2+} , вызываемому приёмом сладкой воды, резко увеличивает количество свободного кальция в обменном пуле слюны и достаточно быстро возвращает к исходному уровню концентрацию ионизированного фосфата. При использовании ЖР Dirol данные эффекты выражены значительно сильнее, что возможно обусловлено входящими в её состав фосфатом кальция и карбонатом кальция, способными изменять мицеллярную структуру слюны. Таким образом, изменения минерального состава слюны обусловлены реализацией различных механизмов поддержания гомеостаза в зависимости от состава ЖР.

ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО (ДЕЗОМОРФИНО- ВОГО) ОСТЕОНЕКРОЗА КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕ- ТА. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Топская, А.А. Маркин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра стоматологии №1.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент кафедры И.А. Тваури, ассистент С.П. Коврижных, ассистент В.Ю. Архипов

Впервые упоминания о хроническом токсическом остеонекрозе костей лицевого скелета (ХТО) в городе Иваново было сделано в апреле 2012 года на дне науки Ивановской государственной медицинской академии, выпускницей стоматологического факультета Пихтарь О.Е., которая сообщила о 5 пациентах с данным заболеванием. За период с 2011 по 2014 год в отделении челюстно-лицевой хирургии Ивановской областной клинической больницы (ЧЛХ ИвОКБ) лечилось 54 больных с данной патологией. Целью работы является обобщение данных по заболеванию ХТО за период 2011-2014 года по Ивановской области. Осветить этиологические аспекты, патогенез и клиническую картину данного заболевания. В исследовании изучались архивные истории 54 пациентов проходивших лечение в отделении ЧЛХ ИвОКБ в период с 2011 по 2014 года. Часть пациентов (21 пациент) нами курировалась в период с 2013 по 2014 год. Всем больным проводилось клиническое, лабораторное, рентгенологическое обследование, консультации. Хирургическое вмешательство проводилось по показаниям, как правило, это было вскрытие флегмон челюстно-лицевой области, секвестрэктомия, удаление разрушенных зубов, санация костных полостей растворами антисептиков. По итогам исследования было установлено, что абсолютное большинство больных являются неработающими жителями областного центра, в возрасте от 25 до 35 лет. Соотношение женщин к мужчинам составляет 1:4. 56% страдают ВИЧ-инфекцией, 37% - гепатитом В и С, 8% - туберкулезом. Выводы: дезоморфиновая наркозависимость ведет к возникновению токсического поражения внутренних органов и костной ткани. Токсический остеонекроз челюстных костей осложняется постоянным контактом с агрессивной микрофлорой полости рта, что приводит к инфицированию костных полостей, отсутствием четких зон демаркаций и рецидивирующим образованием костных секвестров в течение длительного времени. Хирургическое лечение проводится у больных, не имеющих ВИЧ-инфекцию и, отказавшихся от употребления наркотика. Оно заключается в радикальной резекции челюсти с установкой эндопротеза. Эти манипуляции проводятся в центральных клиниках города Москвы.

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПОЛИМОРФНО-ЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ СИАЛОДЕНИТАХ

Л.А. Саидова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель – канд. мед.наук Л.Р. Жумаев

Цель. Оценить степень эндогенной интоксикации и активности лизосомальных ферментов полиморфно-ядерных нейтрофилов (ПМЯН) при воспалительных заболеваний слюнных желез (СЖ). Материал и методы. Обследовано 64 больных с обострением хронического сиалоденита околоушных слюнных желез в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского многопрофильного медицинского центра. В качестве контроля обследовали 20 здоровых людей идентичных по возрасту и без соматической патологии. Для исследования показателей протеолитической системы макрофагов и эндотоксемии кровь брали сухой стерильной иглой из локтевой вены в пластиковые пробирку. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента. Результаты и обсуждение. Установлено, что у больных с воспалительным заболеванием СЖ содержание МСМ254 было выше нормы соответственно в 1,9 раза ($P < 0,05$). Это указывает на накопление в крови промежуточных продуктов интенсивного протеолиза с молекулярной массой 1000-2000 Д, а также других органических соединений, например фрагментов нуклеиновых кислот. В отличие от количества МСМ 254 уровень МСМ 280 был увеличен не столь значительно и превышал норму в 1,3 раза ($P < 0,05$). У обследованных больных коэффициент распределения, равный отношению МСМ280/МСМ254 был снижен в 1,4 раза, что указывает на несостоятельность фильтрационной способности почек, поскольку в норме до 95% МСМ удаляется путем гломерулярной фильтрации. Для больных с воспалительным процессом в СЖ характерно не только повышение процентного содержания ПМЯН, но также уровня циркулирующих иммунных комплексов в среднем в 1,9 раза ($P < 0,05$). На основании проведенных исследований установлены, что воспалительное заболевание СЖ сопровождается повышением удельной активности ферментов (катепсин Д, кислая ДНК-аза и РНК-аза и кислой фосфатазы соответственно в 1,8, 1,4, 1,4 и 6,1 раза - $P < 0,05$). Выводы. У обследуемых лиц на фоне аутоинтоксикации отмечено активация лизосомально-вакуолярного аппарата ПМЯН, представляющего собой мощную гидролитическую систему.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОГЕННОЙ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНОГО, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ В ИМПЛАНТОЛОГИИ

М.Х. Суюнова

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель - канд.мед.наук, доцент Камалова Ф.Р.

Цель. Показать преимущества применения аутогенной активированной обогащённой тромбоцитами плазмы для костной пластики перед дентальной имплантацией. Материалы и методы. С 2007 года в своей практике начали использовать аутогенную плазму крови больного, обогащённую тромбоцитами. В 1998 г. R.E.Marx и соавторы разработали методику получения обогащённой тромбоцитами плазмы (PRP) посредством центрифугирования крови пациента и применили ее в клинике. Эффект PRP основан на высоком содержании факторов роста (приблизительно на два порядка выше, чем в периферической крови) и их мощном стимулирующим воздействии на процессы регенерации. В частности в условиях костной раны PRP демонстрирует выраженное остеоиндуктивные свойства, ускоряя образование и созревание костной ткани, заполняющий дефект, в 1,5-2 раза. Результаты. В основной группе 75 человек БотП - PRP (platelet - rich plasma) получали новым методом квалифицированного выделения. В группе сравнения 46 человек получали тромбоциты с высоким содержанием фибрина – FRP (platelet rich fibrin). FRP использовали для заполнения щелевидных пространств, образующихся между пришеечной частью имплантата (пластинчатые, цилиндрические) и стенками альвеолы, цистэктомиях, пародонтологических операциях в виде целого сгустка или в виде мембраны. Было оперировано 60 больных вышеназванной патологией и во всех случаях получено положительные результаты, нагноения ран не наблюдалось, отек был в пределах нормы. Так применение PRP в пародонтальной и имплантационной хирургии позволяет снять швы уже на 2-3 сутки со дня вмешательства. PRP особенно трудно заменима при лечении ран на неблагоприятном общем или местном фоне: серьезной соматической патологии, ожоговой болезни, тяжелой травмы, лучевого поражения, интоксикации, рубцовых или атрофических изменений в тканях, окружающих изъяз, а также при пожилom или преклонном возрасте пациентов. Не менее существенно препарат влияет на заживление ран мягких тканей. Выводы. Новый метод получения аутогенной активированной обогащённой тромбоцитами плазмы позволяет достичь необходимой концентрации тромбоцитов для влияния на репаративные процессы. PRP оптимизирует процессы ремоделирования трансплантата (имплантата) и существенно ускоряет их.

ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОРРЕЛЯЦИЙ РАЗВИТИЯ СТРУКТУР РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ДРУ- ГИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

А.А. Хохлова, О.И. Дуняков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Научно-исследовательский центр ИвГМА

Научный руководитель - канд. мед.наук, директор НИЦ ИвГМА В.В. Криштоп

Развитие полости рта, начинается на третьей неделе эмбриогенеза, когда в результате взаимодействия ряда эмбриональных структур образуется ротовая ямка, представляющая собой зачаток первичной ротовой полости и полости носа, которые обособляются друг от друга в конце второго месяца внутриутробной жизни. Данные процессы протекают закономерно в тесной взаимосвязи с развитием других органов, которое происходит в те же сроки. Это обуславливает онтогенетическую связь органов ротовой полости и прочих органов и систем, которая сохраняется и на протяжении постнатального периода жизни. В связи с этим, изменения, происходящие в различных органах, имеют патогномоничные проявления в полости рта. Так, слизистая оболочка мягкого неба и нижележащие отделы пищеварительного тракта, включая печень, имеют общий эмбриональный зачаток в виде энтодермальной выстилки первичной кишечной трубки. Диффузное окрашивание слизистой оболочки мягкого неба в желтый цвет является признаком поражения печени, желтушность, ограниченная и расположенная по наружному краю мягкого неба,— признак поражения желчного пузыря. Типичны изменения в языке, такие, как катаральный глоссит, отечность языка, атрофия нитевидных сосочков. Также, изменения слизистой оболочки полости рта отражают суть нарушений организма, развившихся вторично. Наиболее распространенной патологией слизистой оболочки полости рта при заболеваниях пищеварительной системы является хронический рецидивирующий афтозный стоматит. У больных сахарным диабетом выявляется отечность и гиперемия языка, диффузный катаральный стоматит, ярко-красная слизистая оболочка полости рта на фоне гипосаливации. При тиреотоксикозе наблюдается множественный кариес, хронический катаральный гингивит, геморрагии, катаральный глоссит, катаральный стоматит. Малые аномалии сердца и микроаномалии полости рта можно расценивать как единое состояние в рамках недифференцированного синдрома дисплазии соединительной ткани. Так, высокое небо в сочетании с диздензией, центральной диастемой, тремами выявляются при наличии проляпса митрального клапана и/или аномально расположенной хорды. Характерны изменения формы, цвета зубов при различных патологиях. Цвет зуба меняется при врожденной аномалии желчевыводящих протоков, при гемолитической желтухе, когда пигменты откладываются в его тканях. Нефропатия, ревматизм, эндокринная патология могут проявляться во рту явлением гипоплазии твёрдых тканей зубов, причина которой – нарушение функции энамело- и одонтобластов.

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛИЙ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

А.И. Артюхова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева

Патологическая извитость и гипоплазия сосудов головы и шеи являются причинами сосудистого поражения нервной системы, остающегося одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Целью работы явилось выявление особенностей восстановления функциональных возможностей у пациентов с инсультом при наличии аномалий артерий головы и шеи. Материалы и методы. Обследовано 123 пациентов в среднем возрасте $56,25 \pm 11,69$ лет: 77 (62,6%) мужчины и 46 (37,4%) женщин в раннем восстановительном периоде инсульта. С учетом наличия и характера аномалий магистральных артерий головы и шеи больные были разделены на 3 группы: 1-ю составили 19 пациентов с гипоплазией артерий ($53,42 \pm 7,46$ года); 2-ю – 9 пациентов с патологической извитостью артерий ($58,78 \pm 11,77$ лет); 3-ю – 95 пациентов без аномалий магистральных артерий головы и шеи ($56,58 \pm 12,27$ лет). Оценка эффективности курса реабилитации, осуществляемого в условиях клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, проводилась на основании клинического неврологического обследования с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Для верификации наличия аномалий сосудов выполнялось ультразвуковое и нейровизуализационное ангиографическое обследование. Результаты. На фоне проводимой реабилитации у пациентов всех групп отмечалось улучшение ряда функций согласно МКФ ($p < 0,05$). У лиц 1-й и 3-й групп статистически значимо, в отличие от пациентов 2-й, улучшились мышечная спастичность руки (b735) и ноги (b735), нарушения экспрессивной речи (b167), мнестико-интеллектуальные нарушения (b420), показатели активности – общение (d3), показатели участия – способность к выполнению точных движений кистью (d440), самообслуживание (d5), одевание (d540). У пациентов 3 группы отмечался статистически значимый регресс вертебрального синдрома на шейном уровне. Кроме того, у них улучшился показатель активности «Способность к выполнению точных движений кистью» - d440 ($p < 0,05$). Отмечалась положительная динамика у лиц 1-й группы («Парез руки» - b730); активности («Ходьба» - d450, «Межличностные взаимодействия и взаимоотношения» - d7) и участия («Письменное общение» - d345, $p < 0,05$). Выводы. У пациентов с инсультом, развившемся на фоне патологической извитости артерий головы и шеи, функциональные возможности восстанавливаются менее эффективно, чем у пациентов с гипоплазией артерий и без аномалий, что требует дифференцированного подхода к проводимым реабилитационным мероприятиям.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ТРЕНИНГА ПОСТУРАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ РАВНОВЕСИЯ

М.А. Виноградова, В.В. Пирогова, А.А. Кузнецова

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева

Целью данного исследования явилась оценка результатов курса тренировки постуральных функций у пациентов с расстройствами равновесия при цереброваскулярной патологии. Обследован 81 пациент в возрасте 38-70 лет (средний $58,96 \pm 4,43$): 52 (64,0%) женщины и 29 (36,0%) мужчины с расстройствами равновесия при цереброваскулярной патологии. Критериями исключения стали дрожательные проявления синдрома паркинсонизма, парезы, нарушение речи, грубые нарушения постурального баланса (ПБ), онкологические, инфекционные поражения центральной нервной системы, черепно-мозговая травма. Больные были разделены на три группы. I группа (30 пациентов), в комплексную терапию которых были включены дифференцированные тренировки (ДТ) на платформе "Стабилан-01-2", II группа (16 пациентов) в терапию был включен недифференцированный тренинг на той же аппаратуре, III группа (35 пациентов), получавших лечение согласно стандартам оказания помощи. Пациенты наблюдались в 2 этапа: I - при поступлении, II – в конце двухнедельного курса лечения в клинике. Проводилось клиническое неврологическое обследование, тестирование состояния ПБ на основании тестов Bohannon и Tinetti, стабилметрия с использованием компьютерного стабилизатора "Стабилан-01-2". Результаты. У пациентов всех групп статические нарушения ПБ соответствовали возрастной норме и составили $4,50 \pm 0,63$ балла в 1-й группе; $4,84 \pm 0,76$ - во 2-й; $4,53 \pm 0,51$ - в 3-й, а динамические имели умеренную степень выраженности: $30,40 \pm 3,98$; $29,33 \pm 3,64$; $30,67 \pm 3,81$ балла соответственно. В конце двухнедельного курса лечения в трех группах показатели обоих компонентов ПБ улучшились. Значимое увеличение баллов отмечалось у пациентов, которым проводились ДТ (общий балл теста Bohannon в 1-й группе – $4,96 \pm 0,76$, Tinetti – $32,87 \pm 3,97$, $p < 0,05$; соответственно во 2-й группе – $5,0 \pm 0,83$ балла и $31,67 \pm 3,58$ балла, $p > 0,05$; соответственно в 3-й группе – $4,80 \pm 0,84$ балла и $31,90 \pm 3,81$ балла, $p > 0,05$). У пациентов при поступлении по результатам теста Ромберга показатели статокинезиограммы превышали должные средневозрастные при стоянии с открытыми глазами. Нарушения равновесия существенно нарастали при закрытых глазах. На фоне проводимых пациентам реабилитационных мероприятий клинически отмечался регресс нарушений равновесия. При стабилметрии регистрировалось значимое улучшение показателей среднего разброса ($3,49 \pm 1,35$ мм при открытых глазах, $p < 0,05$) и длины статокинезиограммы ($1,68 \pm 1,02$, $p < 0,05$) у больных после ДТ. Вывод. Короткий курс дифференцированных тренировок постуральных функций у пациентов с расстройствами равновесия при цереброваскулярной патологии оказывает позитивное влияние на статический и динамический компонент баланса.

ПОКАЗАТЕЛИ, ОТРАЖАЮЩИЕ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Е.А. Володеева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева

Церебральный инсульт занимает первое место среди всех причин инвалидизации населения России. Проблема восстановления пациентов, перенесших инсульт, возрастает год от года. Она требует разработки научно обоснованных, эффективных схем восстановительного лечения. Цель работы: определение показателей, отражающих переносимость реабилитационных мероприятий пациентами с ишемическим инсультом. Материалы и методы исследования. На базе неврологического отделения клиники ИвГМА обследовано 62 пациента в возрасте от 42 до 77 лет (средний возраст $59,30 \pm 8,44$ лет), из них 39 (62,9%) мужчин и 23 (37,1%) женщин. 1-ю группу изучения составили 26 человек (41,9%) с хорошей переносимостью восстановительных мероприятий, 2-ю группу – 31 пациент (50%) с развитием в процессе восстановительного лечения в стационаре положительных реакций на малонагрузочные пробы, 3-ю группу исследования составили 5 пациентов (8,1%) с возникновением неадекватных вегетативных реакций на данные пробы на этапе поступления в стационар. Среди всех пациентов 1-й, 2-й и 3-й групп проводилось исследование вариабельности сердечного ритма, определение жизненной емкости легких, сатурации кислорода крови, суточное мониторирование артериального давления. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 при помощи непараметрических методов с определением критерия χ^2 Пирсона и коэффициента корреляции Спирмена. Результаты. Выявлена статистически значимая положительная корреляция средней силы между переносимостью и возрастом пациентов (коэффициент корреляции Спирмена 0,40), отрицательная корреляция средней силы между переносимостью и сатурацией кислорода крови ($R=0,37$) и жизненной емкостью легких ($R=0,50$). Также отмечена связь между переносимостью реабилитационных мероприятий и снижением реактивности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (χ^2 Пирсона = 10,58; $p < 0,05$). Выводы. Показателями, отражающими плохую переносимость восстановительных мероприятий являются: снижение реактивности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, пожилой возраст, низкие показатели жизненной емкости легких и сатурации кислорода.

РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

И.О. Гарнов, В.Ю. Сахаров,

ФГБУН Институт физиологии Коми научного центра УрОРАН, г. Сыктывкар

Поликлиника ООО РГС-Мед, г. Сыктывкар

Кафедра неврологии с нейрохирургией ФПК и ППС КГМУ

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор В.А. Исанова

Актуальность. Сложная задача психической и физической активизации, социально-бытовой адаптации пациентов перенесших инсульт успешно решается в системе комплексной реабилитации данной категории пациентов. Цель работы. Оценить эффективность нейродинамических методов реабилитации у неврологических больных с двигательными и когнитивными нарушениями. Материал и методы. В условиях поликлиники ООО РГС-Мед г. Сыктывкара на реабилитацию методом кинезотерапии в медико-кондуктивной реабилитации и РПК «Атлант» в методе были взяты 11 больных перенесших инсульт в раннем восстановительном периоде (давность инсульта от 1 до 6 месяцев). Мужчин было 7, женщин - 4. Средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 2,6$ лет. Контрольную группу составили 13 постинсультных больных, сопоставимые по возрасту, полу и тяжести двигательных и речевых нарушений, которым проводились реабилитационные мероприятия по общепринятым схемам ЛФК, массажа и физиотерапии. Курс реабилитации проводился в условиях поликлиники в течение 2 недель и с выездом специалистов МДБ на дом в течение 2 месяцев. Обследование пациентов включало оценку выраженности неврологического дефицита по шкале NIHSS, степени нарушения движений по шкале НИИ неврологии РАМН (Столярова Л.Г., 1982), спастичности по шкале Ашфорт. Проводилась оценка когнитивного статуса по краткой шкале MMSE. Нейропсихологическое исследование речи проводилось по методу А.Р. Лурия в модификации Л.С. Цветковой (Цветкова Л.С., 1988). Полученные результаты. На основе клинического наблюдения улучшение отмечено у всех больных основной группы (контроль – в 28,2% случаев, $p \leq 0,01$). В результате реабилитации после 10-12 сеансов методом кинезотерапии в лечебном костюме у 7 пациентов (63,6%) наблюдался стойкий эффект в восстановлении функции движений, речи, удержания позы. В рамках функциональной активности имело место приобретение навыков самостоятельной ходьбы у 3 пациентов (27,3%), возможность самообслуживания у 8 пациентов (72,7%). Восстановление речи с использованием метода кинезотерапии наблюдалось у 3 пациентов (33,3%) (контроль – в 15,4% случаях). Отмечено недостоверное улучшение показателя когнитивного статуса по краткой шкале MMSE. Выводы. Проведение непрерывных комплексных реабилитационных мероприятий постинсультным больным нейродинамическими методами показали существенную эффективность в условиях поликлиники в течение 2 недель и с выездом специалистов МДБ на дом в течение 2 месяцев.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОНАГРУЗОЧНОГО ТРЕНИНГА У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ

А.С. Иванова, В.В. Лебедев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева

Введение. Инсульт представляет собой важную медико-социальную проблему. Он является частой причиной инвалидизации больных, часто обусловленной двигательными нарушениями. Гемипарез обнаруживается в 80–90 % случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Цель исследования. Провести оценку результативности малонагрузочного тренинга пациентов с центральным парезом с помощью реабилитационного комплекса Primus RS. Материалы и методы. Обследовано 20 человек, из которых сформированы 2 группы: основная группа – 8 человек в возрасте 44-64 лет (средний возраст - $56,62 \pm 5,3$ лет) и группа сравнения – 12 человек в возрасте 46-72 лет (средний возраст - $57,37 \pm 9,12$ лет). Осуществлялось клиническое обследование с оценкой неврологического статуса согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ; 2001 г.). По МКФ оценивались пункты, отражающие мышечную силу (b 730) и спастичность (b735). На реабилитационном комплексе Primus RS (BTE Technologies, Inc.США) проводилось определение силы, выносливости мышц пораженной конечности и амплитуды движений в ней при поступлении в клинику и на 10 день нахождения в стационаре. Пациентам основной группы осуществлялся тренинг выносливости мышц пораженной конечности с помощью реабилитационного комплекса Primus RS. В качестве нагрузки было взято 5% от величины максимальной силы мышц, полученной при проведении тестирования (Primus RS) при поступлении в клинику. Результаты. При проведении малонагрузочного тренинга у пациентов основной группы отмечалось увеличение силы мышц пораженной конечности (запястье: до тренинга – $39,88 \pm 21,91$ Н, после тренинга – $47,82 \pm 27,87$ Н; локоть: до тренинга – $53,05 \pm 19,17$ Н, после тренинга – $62,08 \pm 21,05$ Н; плечо: до тренинга – $49,77 \pm 25,31$ Н, после тренинга – $65,00 \pm 30,40$ Н), объема движений пораженной конечности (запястье: до тренинга – $11756,75 \pm 11005,88^\circ$, после тренинга – $14225,25 \pm 13745,63^\circ$; локоть: до тренинга – $15542,88 \pm 8645,37^\circ$, после тренинга – $24537,13 \pm 1485^\circ$; плечо: до тренинга – $6562,37 \pm 5644,06^\circ$, после тренинга - $11944 \pm 8792,75^\circ$), выполненной работы (запястье: до тренинга – $65,37 \pm 69,96$ Дж, после тренинга – $104,5 \pm 109,75$ Дж; локоть: до тренинга – $234,87 \pm 205,31$ Дж, после тренинга – $324,37 \pm 245,46$ Дж; плечо: до тренинга – $119,50 \pm 99,00$ Дж, после тренинга – $380,62 \pm 352,68$ Дж; $p > 0,05$). Динамика показателей МКФ: парез проксимальных отделов руки (b730) – до тренинга $1,37 \pm 0,46$ баллов, после тренинга $0,875 \pm 0,4375$; парез дистальных отделов руки (b730) – до тренинга $1,25 \pm 0,37$, после тренинга $1,12 \pm 0,21$; мышечная спастичность руки (b 735) – до тренинга $1,5 \pm 0,5$, после тренинга $0,75 \pm 0,37$ ($p > 0,05$). Выводы. При проведении малонагрузочного тренинга пациентам с парезами получена тенденция к возрастанию силы мышц, увеличению объема движений в суставах пораженной конечностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕНИНГА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

А.А. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии И.П. Ястребцева

Целью данного исследования явилась оценка результатов тренинга когнитивных функций у пациентов с двигательными расстройствами при цереброваскулярной патологии. Обследовано 65 пациентов в возрасте 45-70 лет (средний $62,09 \pm 9,18$): 43 (66,0%) женщины и 22 (34,0%) мужчины с двигательными расстройствами в виде нарушений постурального баланса при цереброваскулярной патологии. Критерии исключения: дрожательные проявления синдрома паркинсонизма, парезы, снижения мышечной силы, нарушения речи, онкологические, инфекционные поражения ЦНС, черепно-мозговая травма. Материал: основную составили 30 пациентов, в комплексную терапию которых, были включены дифференцированные тренировки (ДТ; 11 мужчин, составивших 36,7% и 19 женщин, 63,3%). В группу сравнения вошло 35 больных, получавших лечение согласно стандартам оказания помощи, из них 11 (31,43%) - мужчин и 24 (68,57%) - женщин. Пациенты наблюдались в 2 этапа на протяжении курса лечения: I - при поступлении, II – в конце двухнедельного курса лечения в клинике ИвГМА. Проводилось клиническое неврологическое обследование, тестирование состояния когнитивных функций на основании батареи лобной дисфункции (БЛД), тестов рисования часов (ТРЧ) и запоминания 10 слов (ТЗС), пробы Бурдона. Нейропсихологическое обследование: тесты на зрительный, тактильный, предметный, слуховой гнозис, пробы на моторный, идеаторный, конструктивный, пространственный, динамический праксис. Результаты. В ходе курса лечения у пациентов обеих групп значительно возросли показатели по БЛД (в 1-й группе при поступлении $13,47 \pm 2,40$ баллов, при выписке $15,83 \pm 1,23$; во 2-й – $13,63 \pm 2,59$ и $15,76 \pm 0,97$, соответственно, $p < 0,05$) и ТЗС (в 1-й группе при поступлении $5,21 \pm 1,32$ баллов, при выписке $5,89 \pm 1,14$; во 2-й – $4,13 \pm 1,07$ и $4,80 \pm 1,06$, соответственно, $p < 0,05$). В группе, где проводились ДТ значительно улучшались баллы теста рисования с переворотом (при поступлении $1,34 \pm 0,67$ баллов, при выписке $2,21 \pm 0,56$, $p < 0,001$), наложенные фигуры (при поступлении $1,21 \pm 0,41$ баллов, при выписке $1,00 \pm 0,0$, $p < 0,05$), ТРЧ (при поступлении $9,58 \pm 0,68$ баллов, при выписке $9,86 \pm 0,35$, $p < 0,05$), О. Ферстера (при поступлении $9,0 \pm 0,85$ баллов, при выписке $9,41 \pm 0,50$, $p < 0,05$), повышался уровень концентрации внимания по пробе Бурдона (при поступлении $3,08 \pm 0,27$ баллов, при выписке $3,46 \pm 0,52$, $p < 0,05$). Вывод. Короткий курс комплексного лечения у пациентов с двигательными расстройствами при цереброваскулярной патологии оказывает позитивное влияние на когнитивные показатели, повышая уровень концентрации внимания, снижая степень выраженности нарушений предметного и тактильного гнозиса, праксиса.

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

К.С. Овсянникова

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрав РФ, г. Казань

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Э.Д. Якупов

Актуальность. На сегодняшний день одним из наиболее острых вопросов в отечественной медицине является вопрос разработки специальных программ по реабилитации различных групп пациентов. Поскольку *нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)* в настоящее время является одной из основных причин *инвалидизации* населения, то актуальным выступает изучение реабилитационного потенциала у больных с инсультом. Цель: оценить реабилитационный потенциал у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) в остром периоде с помощью метода *вариабельности ритма сердца (ВРС)*. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов, которым было проведено исследование ВРС (аппарат «ВНС-спектр») на 3 и 21 день от возникновения ИИ, подтвержденного проведением МРТ, в каротидном и вертебробазиллярном бассейнах. Возраст пациентов составил в среднем $67 \pm 4,3$ лет. У всех пациентов наблюдалась гипертоническая болезнь II-III степени. Критериями исключения являлись тяжелая соматическая патология, нарушения ритма сердца, срок развития ИИ более трех дней. Все пациенты получали только стандартную терапию ишемического инсульта (ESO, 2008). Результаты исследования. На третий день возникновения ИИ у подавляющего числа пациентов (92%) при оценке *вариабельности ритма сердца* отмечалась низкая общая мощность спектра, при этом его регуляция осуществлялась не на рефлекторном, вегетативном уровне, а на более низком – гуморально-метаболическом. В 74% случаев было зафиксировано снижение спектральной мощности нейрогуморальной регуляции ниже пределов условной нормы. При оценке баланса отделов вегетативной нервной системы в 89% было выявлено преобладание активности симпатической регуляции. Регистрировались нарушения кардиореспираторной синхронизации различной степени выраженности. При повторном исследовании на 21 день наблюдалась динамика показателей вегетативного гомеостаза: у 34% пациентов отмечалось увеличение общей спектральной мощности на 14,5%, у 36% обследуемых – уменьшение на 21%, у остальных больных показатели не выявлялись значимые изменения. У 24% пациентов отмечалось увеличение симпатической регуляции на 16,3%, у 9% – уменьшение на 19,4%. Выводы. Исследование показателей вегетативного гомеостаза у пациентов с ИИ в динамике показало резкое снижение адаптационного, а значит, и реабилитационного потенциала на фоне проводимого стандартного лечения не только в начале, но и в конце острого периода ИИ. Следовательно, данная группа пациентов нуждается в разработке и проведении специального комплекса реабилитационных мероприятий, а метод исследования ВРС может выступать в качестве индикатора успешности проводимой реабилитации.

ВЛИЯНИЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Е.В. Сырыгина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Ю.В. Довгалюк

Цель: оценить влияние краткосрочного курса медицинской реабилитации на качество жизни и выраженность депрессивных расстройств у больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС). Методы обследования и вмешательства. У 139 больных с ОКС, направленных в клинику ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, проведена оценка качества жизни по опроснику стенокардии (SAQ) и SF-36, выраженность тревоги и депрессии по опроснику HADS при поступлении и завершении 3-х недельного курса кардиореабилитации. Среди обследованных преобладали мужчины (103 пациента, 74,1%), количество женщин - 36 (25,9%). Средний возраст всех пациентов составил – $59,4 \pm 5,0$ лет. Результаты исследования. В результате курса кардиореабилитации снизилась частота и выраженность приступов стенокардии, что выразилось в увеличении значения шкалы AF опросника SAQ с $71,2 \pm 7,7\%$ при поступлении до $80,6 \pm 13,6\%$ ($p < 0,05$) при выписке, уменьшении значения шкалы «Боль» опросника SF-36 с $40,2 \pm 3,7\%$ при поступлении до $23,6 \pm 2,4\%$ ($p < 0,05$) при выписке. Трехнедельная программа кардиореабилитации дополнительно привела к достоверному увеличению удовлетворенности больных назначенным лечением (величина шкалы TS опросника SAQ в начале курса – $72,3 \pm 7,9\%$, после окончания – $80,2 \pm 13,7\%$, $p < 0,05$), улучшению физического функционирования по опроснику SF-36 (с $61,5 \pm 5,5\%$ в начале курса до $67,3 \pm 6,7\%$ после его завершения, $p < 0,05$). После завершения курса кардиореабилитации количество больных с субклинической и клинически выраженной депрессией (13 и 3 пациента соответственно) оказалось достоверно меньше ($p < 0,05$), чем при поступлении (18 и 13 больных соответственно). Заключение: трехнедельный курс кардиореабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром, на базе клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России приводит к уменьшению частоты приступов стенокардии и выраженности болевого синдрома, снижению частоты встречаемости депрессии и улучшению общего качества жизни.

МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ У ЮНЫХ ПЛОВЦОВ В ЛАСТАХ В ПРОЦЕССЕ ДВУХГОДИЧНОГО ЦИКЛА

И.В. Алаева, А.В. Коромыслов

ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им.

К.Д. Ушинского», г. Ярославль

Кафедра медико-биологических основ спорта

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор В.А. Маргазин

Организация тренировочного процесса юных пловцов в ластах на начальном этапе и этапе углублённой спортивной подготовки имеет ряд особенностей в отличие от других видов плавания. Основными задачами на указанных этапах тренировочного процесса является формирование, как специальных физических качеств юных спортсменов, так и их функциональных резервов, необходимых для получения оптимальных спортивных результатов в избранном виде спорта. Целью нашей работы являлось изучение влияния регулярных двухгодичных тренировок на показатели физического развития, физических качеств и функциональных резервов у юных пловцов в ластах. В нашем исследовании принимали участие 38 юных пловцов в ластах в возрасте 9-11 лет. Тренировочный двухгодичный цикл представляет собой следующую схему подготовки юных пловцов в ластах: первый год – обучение плаванию, обучение технике плавания в ластах, стартов и скоростных поворотов, развитие физических способностей юных спортсменов, общая физическая подготовка; второй год – совершенствование техники плавания, стартов, скоростных поворотов, развитие физических способностей юных пловцов в ластах, общая и специальная физическая подготовка. Методы исследования: 1) морфофункциональные показатели физического развития определялись по данным антропометрии и соматоскопии. Полученные результаты физического развития оценивались по методу стандартов и методу индексов. 2) физические качества определялись по результатам специфических тестов: а) проплавание контрольных дистанций: - скоростные качества – 50 м; - общая выносливость – 400 м. б) ныряние в длину: - ныряние в длину, дистанция 25 м: время проплыwania дистанции на максимальной скорости; в) оценка спортивных результатов. Выполнены разряды: в конце первого года обучения – 1, 2, 3 юношеские разряды, в конце второго года обучения – 2, 3 спортивные разряды. 3) функциональные резервы изучались с использованием функциональных проб: а) сердечно-сосудистая система – пробы Руфье, ИГСТ; б) дыхательная система – пробы с задержкой дыхания (проба Штанге, проба Генчи). Все полученные результаты обработаны методом математической статистики с использованием программы Statistica v10.0. Рассчитывались средняя, ошибка средней, коэффициент достоверности. Результаты: в процессе двухгодичных регулярных тренировок отмечена положительная и достоверная динамика основных показателей физического развития, физических качеств и функциональных резервов у юных пловцов в ластах.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПОДБОРУ ПРОГРАММ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

А.В. Андреев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
ООО «Нейрософт»

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Н.Н. Нежкина, канд.
мед. наук Ф.Ю. Фомин

Значимым направлением развития физической культуры является дифференциация программ занятий в соответствии с индивидуальными особенностями человека. Одним из критериев индивидуальности является исходный вегетативный тонус (ИВТ) – генетически обусловленный, системообразующий фактор деятельности вегетативной нервной системы, которая обеспечивает эффективную адаптацию человека к физическим нагрузкам. Целью нашей работы, которая выполнялась совместно с ООО «Нейрософт» явилось: создание аппаратно-программного комплекса (АПК) для определения исходного вегетативного тонуса, оценки текущего состояния вегетативной регуляции организма и, на основе полученных данных, автоматизированной разработки индивидуальной программы физической активности, которая включает в себя физиологически обоснованный перечень оздоровительных занятий и спортивных тренировок, пояснения по кратности и времени занятий в течение дня и недели, а также особенности их психологического сопровождения. Оценка эффективности АПК проводилась в ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России, где были сформированы основная и контрольная группы, в которые вошли подростки 15-17 лет. Подростки основной группы занимались по индивидуально подобранному режиму двигательной активности, а дети контрольной группы – посещали любые формы занятий в удобное для них время. Результаты показали, что у основной группы сформировалась высокая мотивация к двигательной активности, достоверно увеличилась общая мощность спектра нейрогуморальной регуляции, сформировалось сбалансированное текущее вегетативное состояние.

ПРОБЛЕМА ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЧЕРЕЗ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

С.И. Апаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент А.А. Антонов

Проблема интеграции инвалидов в образовательный процесс является наиболее значимой проблемой физической культуры и спорта. Занятия физкультурой у лиц, имеющих физические дефекты, несут не только реабилитационный характер, но и способствуют социальной адаптации, повышению уровню коммуникации и расширению функциональных возможностей. Проблемы организации физической культуры имеются на всех уровнях образовательных учреждений. Хотелось бы выделить некоторые из них: отсутствие спортивной инфраструктуры и специалистов на местном уровне; недопонимание руководителями организаций важности решения этой проблемы; развитие физической культуры и спорта инвалидов не значится среди приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и образовательных учреждений; отсутствие содействующих сервисов для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, и, прежде всего территориальная и транспортная доступность физкультурных центров и спортивных сооружений; ограниченность специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря; дефицит профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой; низкая мотивация у самих инвалидов к занятиям физической культурой и спортом; излишняя увлеченность спортивных организаций и отдельных представителей достижением высоких спортивных результатов, участием в спортивных соревнованиях, т.е. спортизацией этой работы в ущерб ее физкультурно-оздоровительной направленности; коммерциализация (т.е. изменение приоритетов в сторону получения максимальной прибыли). Одним из возможных вариантов решения проблемы является организация отдельного органа управления и надзора над этим видом деятельности. Необходимо создание интегративных программ адаптивных не только для специализированных центров, но и для рядовых физкультурно-оздоровительных и образовательных учреждений. Проведение соответствующего финансирования данных программ и осуществление контроля над их выполнением поможет на наш взгляд в осуществлении адаптации инвалидов в современном социуме.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ АДЫГЕЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Р.А. Ахтаов, М.М. Хакунова

ФГБОУ ВПО Адыгейский государственный университет. Адыгея.г. Майкоп
Кафедра педагогики и социальных технологий, Центр Здоровья
Научный руководитель - д-р пед. наук, д-р биол. наук, профессор К.Д. Чермит

При всем разнообразии работ, посвященных здоровью, не существует целостной социокультурной концепции, направленной на формирование современных представлений и норм поведения у студентов в отношении своего здоровья. Из этого вытекает противоречие между необходимостью формирования личности, ориентированной на здоровье и здоровый образ жизни и неопределенностью методических подходов к его формированию. Для этого в Адыгейском государственном университете было проведено анкетирование студентов с целью: определить отношение студентов к собственному здоровью. В анкетировании приняли участие 253 студента. Выводы: 92,9% респондентов ответили, что им важно их здоровье, это может послужить фундаментом для формирования мотивации вести здоровый образ жизни. 92,5% опрошенных не курят, а 97% никогда не употребляли никакие наркотические вещества. Однако 51% по разным причинам употребляют алкоголь. Достаточно адекватно студенты оценивают свое здоровье: – 79,8% оценивают его как «хорошее», 72,7% ответили, что для поддержания здоровья следует заниматься физкультурой. Но при этом только 15% делают утреннюю гимнастику, а спортивную секцию или танцевальный кружок посещают всего - 26,9%, тогда, как до поступления в вуз этот процент был вдвое выше 60,1%. Регулярно, посещают занятия по ФК 82,2% респондентов. Однако с интересом и желанием посещают эту дисциплину только 43,1%. В связи с этим необходимо преподавателю при организации и методике проведения занятий по ФК применять индивидуальные дифференцированные подходы с учетом интересов, возможностей и предпочтений занимающихся. 41,9% считают, что физкультурой следует заниматься два раза в неделю, треть респондентов – 30,8 желают заниматься ею три и более раз, причем, чем выше курс, тем выше процент желающих заниматься большее количество раз в неделю этим предметом. Не желают заниматься физкультурой никогда: на 1 курсе - 10,8%, на 2 курсе – 8,4% и на 3-4 курсах – 1,8%. Вероятно, в процессе обучения и взросления у студентов формируется их отношение к собственному здоровью, при наличии которого возможно достижение как личных, так и общественных целей и, осознанная информация становится мотивационным стимулом к выполнению физических упражнений. Критично анкетлируемые оценили себя в вопросе о том, что мешает им вести здоровый образ жизни. 60% ответили, что им ничего не мешает, но лень, на отсутствие времени сослались 26,1%, 10,3% вообще ничего не ответили.

ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

О.В. Бородулина

«ФГБОУ ВПО Ивановский государственный энергетический университет»

Кафедра физического воспитания

Научный руководитель: д-р пед. наук, профессор О.Н. Степанова

За последние десять лет количество студентов, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу, увеличивается. Цель: выявить характер заболеваемости и оценить уровень физического развития, функционального состояния студенток специальной медицинской группы Ивановского государственного энергетического университета. Методы и процедуры: анамнез, антропометрические измерения (окружности грудной клетки, талии, бёдер, запястья, длины и массы тела), расчёт индексов Ливи и Кетле, массы тела, измерения ЧСС, артериального давления, спирометрия, пробы Генча, Штанге, Руфье, RWC_{170} . Получены следующие данные. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости студентов ИГЭУ СМГ занимают заболевания опорно-двигательного аппарата (35–40%) и сердечно-сосудистой системы (20–27%). Заболевания почек наблюдаются у 16–18%, органов зрения – у 12–15%, дыхания – у 4–7%, внутренних органов – у 2–6%. Студенткам СМГ свойственны: пропорциональное телосложение; близкие к эталонным обхватные размеры груди, талии и бёдер; близкий к нормативным значениям уровень физического развития. Учащиеся с заболеваниями опорно-двигательного аппарата имеют дефицит массы тела (студентки с заболеваниями кардиореспираторной системы близки к нему); хорошую устойчивость организма к гипоксии; хорошую реакцию сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку. У данного контингента выявлены: функциональные нарушения в группе с заболеваниями кардиореспираторной системы, связанные с незначительным повышением частоты сердечных сокращений и артериального давления, сниженным объёмом жизненной ёмкости лёгких; слабые кислородтранспортные возможности организма; низкий уровень общей физической работоспособности; низкая экономичность функционирования сердечно-сосудистой системы; не дотягивающая до должных величин ЖЕЛ, что характеризует уровень функционального состояния испытуемых всех нозологических групп как «ниже среднего». Выводы: подход к комплектованию учебных групп специального медицинского отделения следующий: группа А – учащиеся с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; группа В – с заболеваниями кардиореспираторной системы; группа С – с заболеваниями органов зрения, почек и иных внутренних органов. При выборе средств физической культуры не рассматривать программы по снижению массы тела, и устанавливать чёткие параметры нагрузки и отдыха для данной категории студенток.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ САМООЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТА

А.В. Волков

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный политехнический университет» Министерства образования и науки России, г. Санкт-Петербург

Кафедра физической культуры и спорта

Научный руководитель - канд. пед. наук, профессор Л.М. Волкова

Сегодня важным направлением развития образования в вузе является не только использование высокоэффективных информационных технологий, которые позволяют удовлетворить потребности студента в получении всесторонних, универсальных, а также специальных знаний, но и обучение студента самоанализу, поиску эффективных методик для индивидуального саморазвития и самосовершенствования. Цель работы: разработать компьютерную программу по самооценке физического состояния студента. В задачи 1-го этапа исследования входило: анализ специальной литературы; анализ состояния здоровья студентов; разработка структуры компьютерной программы по оценке физического состояния студента; выявление наиболее подходящих тестов для оценки параметров физического развития, физической и функциональной подготовленности организма; определение среднестатистических данных оценки выявленных параметров; разработка видеосюжетов по методике тестирования; разработка сюжета компьютерной программы: первичная апробация программы тестирования. Задачи 2-го этапа исследования: дальнейшее тестирование по компьютерной программе, внесение корректировок, апробация полученных результатов и внедрение в учебную деятельность студента. Разработанная компьютерная программа состоит из нескольких блоков, которые включают анкетные данные, показатели физического развития, физической и функциональной подготовленности организма, анализ психоэмоционального статуса, витаминной обеспеченности организма и анализ уровня здоровья по самооценке. Программа предусматривает самостоятельный выбор студентами тестов оценки физического состояния и проводит обобщение показателей, в наибольшей степени характеризующих результат деятельности жизненно важных систем организма. Внедрение данной технологии позволило: увеличить объем самостоятельной работы студента; развить навыки и умения по самообразованию и самовоспитанию, в том числе и ведению здорового образа жизни; повысить интерес к обучению; разработать достоверную компьютерную диагностику физического состояния студента. Мы считаем, что значительную роль в формировании культуры личности, в повышении ее потенциала играет образование человека, в том числе и в области физической культуры. Помимо использования очевидных средств оздоровления (физические упражнения, двигательная активность), применение информационных технологий повышает эффективность и интерес студентов в области физической культуры, в области здорового образа жизни.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОК ПРИ ЗАНЯТИЯХ АЭРОБИКОЙ

Т.В. Галимова, Ю.Ю. Малютина

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный политехнический университет» Министерства образования и науки России, г. Санкт-Петербург

Кафедра физической культуры и спорта

Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент Е.Г. Зуйкова

Одна из важнейших составляющих здорового образа жизни - это правильное питание. Особенно важно следить за питанием, если вы занимаетесь спортом, и ваше тело постоянно получает физическую нагрузку. К счастью, многие сейчас осознают актуальность этой проблемы и пытаются исправить ситуацию. Цель исследования: формулирование основных принципов правильного питания и определение значимости показателя индекса массы тела (ИМТ) для студенток, занимающихся аэробикой. Задачи работы: сформулировать соотношение между основными компонентами питания у студенток, занимающихся аэробикой, в течение дня; определить ИМТ $\{ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2\}$ и проанализировать полученные результаты; дать практические рекомендации по коррекции ИМТ и рациону питания в дни занятий. Объект исследования: 28 студенток 2-го курса специализации «Аэробика». Анализируя данные, полученные в ходе социологического опроса, было посчитано примерное количество килокалорий, потребляемых в ходе приемов пищи. Оказалось, что количество потребляемых калорий превышает количество сжигаемых, а это путь к увеличению веса и ухудшению самочувствия. В результате подсчета ИМТ было выявлено, что нормальную массу тела имеют 75% студенток, а 25% имеют отклонения в массе тела. Опрос занимающихся показал, что нагрузка, получаемая на занятиях аэробикой, соответствует функциональному состоянию студенток, имеющих нормальную массу тела. Девушкам, имеющим отклонения в массе тела, следует корректировать нагрузки на занятиях и пересмотреть свой режим питания, особенно в дни занятий. Основные выводы и практические рекомендации: 1) Не выявлено различий в режиме питания между днями, когда есть занятия по аэробике и днями, когда занятий нет; 2) Даны рекомендации по приёму пищи, которая покрывала бы энергетические затраты во время занятий; 3) Необходимо регулярно самостоятельно контролировать вес тела, а в случаях отклонения показателей ИМТ от нормы рекомендовано корректировать режим питания и физические нагрузки на занятиях аэробикой.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТРЕНИНГА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Т.А. Гамурар

ГБОУ ВПО МО «Академия социального управления», г. Москва

Кафедра дошкольного образования

Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент С.Ю. Федорова

В центре психолого-медико-социального сопровождения «Поддержка» реализуются различные формы организации физкультурно-оздоровительной работы, направленной на развитие двигательных умений и навыков, позволяющих формировать у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) способность к самостоятельному усвоению новых знаний и умений, обеспечивающих полноценное развитие, укрепление здоровья, адаптацию в социуме, реабилитацию детей дошкольного возраста. Коррекционная работа реализуется в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и направлена на создание системы комплексной помощи детям с ОВЗ в освоении образовательных программ. Цель: формирование у обучающихся устойчивых мотивов и потребностей в бережном отношении к своему здоровью, совершенствованию двигательных навыков и умений средствами адаптивной физической культуры. Методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме воспитания и обучения детей с ОВЗ, диагностика физической подготовленности, мониторинг физического развития, анкетирование родителей. Игровой оздоровительный тренинг используется в процессе обучения детей с ОВЗ с 2011 года и представляет собой систему упражнений и двигательных заданий, направленных на развитие основных физических качеств, реализуемых в игровой форме. В основе данной методики положен принцип активного обучения и воспитания детей совместно с родителями, направленный на физическое совершенствование и общее оздоровление, овладение навыками здорового образа жизни, развитие знаний, умений, навыков, социальных установок, выявлению интересов, способностей детей в процессе активного взаимодействия. В процессе реализации работы нами были получены достоверные результаты, свидетельствующие об эффективности игрового оздоровительного тренинга в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения. У 80% детей дошкольного возраста отмечается снижение уровня дезадаптации при поступлении в школу, повышение уровня физической подготовленности. У 85 % родителей произошли существенные качественные изменения в сфере детско-родительских взаимоотношений, проявляющиеся в повышении родительской компетентности в вопросах воспитания, формирование отношений равноправия и партнерства.

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ТРЕНИРОВОК НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФИЗИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ЮНЫХ ХОККЕИСТОВ

А.Н. Гарифулин

ФГБОУ ВПО Ярославский государственный педагогический университет им.

К.Д. Ушинского, г. Ярославль

Кафедра медико-биологических основ спорта

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор В.А. Маргазин

Характерной особенностью хоккея с шайбой является использование огромного арсенала технических приемов в постоянно изменяющейся игровой обстановке, что с одной стороны, предъявляет высокие требования к функциональному состоянию анализаторных систем, а с другой – требует разносторонней физической и функциональной подготовленности. Рост достижений в мировом спорте требует неустанного поиска новых, более эффективных средств, методов и организационных форм подготовки спортивного резерва. Достижение высоких спортивных результатов в современном хоккее во многом зависит от правильного отбора юных хоккеистов, в основе которого лежит учет состояния физического развития, физических качеств и показателей функциональных проб. Кроме того, индивидуальный учет морфо-функциональных показателей позволяет давать объективную информацию о физическом состоянии юных спортсменов, которую следует учитывать при комплектации команды по принципу: вратарь, защитник, нападающий. Целью исследования явилось изучение влияния 4-х годичного макроцикла тренировочного процесса на динамику показателей физического развития, физических качеств и функциональных резервов юных хоккеистов в возрасте 9-12 лет. Под наблюдением находилось 38 юных хоккеистов, тренирующихся в СДЮШОР «Локомотив», г. Ярославль в хоккейных сезонах 2009-2010 и 2012-2013 гг. Физическое развитие изучалось по данным антропометрии и соматоскопии; морфо-функциональные показатели оценивались по методу стандартов и методу индексов; физические качества - по результатам специфических тестов: бег на коньках 36 метров лицом вперед (сек), спиной вперед (сек); 150 метров на коньках лицом вперед (сек); Тест Дерябина (сек), бег 30 метров в максимальном темпе (сек), подтягивание (к-во раз), прыжок с места (см), отжимания (к-во раз), бег 300 метров в максимальном темпе (сек). Темпы прироста показателей физических качеств определялись по формуле П.З. Сириса $W = (100 \times (V1 - V2)) / (0,5 \times (V1 + V2))$, где W- темп прироста, V1 и V2- исходный и конечный результат в испытании. Состояние функциональных резервов юных хоккеистов оценивалось по данным пробы с 20-ю приседаниями, пробы Руфье, индекса Гарвадского степ-теста, общей и индивидуальной работоспособности по тесту PWC 150. Проведенный анализ полученных данных свидетельствует о достоверных улучшениях показателей физического развития, физических качеств и функциональных резервов в процессе регулярных тренировок юных хоккеистов.

ФОРМИРОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОПЫ С ОПОРОЙ В БЕГЕ НА РАЗНЫЕ ДИСТАНЦИИ У СТУДЕНТОК НЕПРОФИЛЬНЫХ ВУЗОВ

И.Н. Грекалова

ФГБОУ ВПО Адыгейский государственный университет. Адыгея.г. Майкоп
Кафедра физического воспитания

В ряде наших исследований последних лет было установлено, что положение стопы в момент касания дорожки в спринтерском беге и беге на выносливость у квалифицированных бегуний и студенток-не спортсменок, а также движения стопы в опорный период имеют существенные различия, что может негативно сказываться на эффективности бега в целом у студенток. Между тем структура взаимодействия стопы с опорой в некоторых специальных беговых упражнениях у студенток и спортсменок не имеет отличий. Сказанное позволяет предполагать, что методика, основанная на применении преимущественно бега с захлестом голени, бега с высоким подниманием колена и бега на прямых ногах в сочетании с пробежками с различной скоростью, позволит более эффективно формировать рациональную структуру взаимодействия стопы с опорой в спринтерском беге и беге на выносливость у студенток, не занимающихся спортом. Целью исследования являлась проверка выдвинутой гипотезы. Исходя из изложенного выше, были составлены шесть комплексов, в которых сочетались бег с захлестом голени, бег с высоким подниманием колена и бег на прямых ногах и пробежки с различной скоростью. Разработанные комплексы применялись в экспериментальной группе в течение двух месяцев в каждом из 16 занятий при прохождении тематического раздела "Лёгкая атлетика" "Примерной учебной программы для высших учебных заведений". В исследовании использовался двумерный видео анализ. В начале формирующего педагогического эксперимента испытуемые контрольной и экспериментальной групп не имели достоверных различий по рассматриваемым показателям структуры взаимодействия с опорой в беге на 100 и 2000 метров. После двух месяцев эксперимента между контрольной и экспериментальной группами были зафиксированы значительные различия угла стопы в сагиттальной плоскости и смещения пятки внутрь, а также несколько меньшие различия угла подошвы в спринтерском беге: названные показатели оказались достоверно больше в экспериментальной группе. Таким образом, достоверно большие величины угла стопы в сагиттальной плоскости и угла подошвы, а также величины смещения пятки, внутрь, зафиксированные у испытуемых экспериментальной группы в беге на 100 и 2000 метров в конце формирующего эксперимента, а также более выраженный, чем в контрольной группе дрейф остальных показателей, характеризующих рациональное положение стопы и голени при постановки ноги на опору, к величинам, свойственным для квалифицированных спортсменок, позволяют считать, что разработанная методика формирования рациональной структуры взаимодействия с опорой в беге у студенток непрофильных вузов эффективна.

ГОЛБОЛ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Гунин,

Шуйский филиал ИвГУ, г. Шуя

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта
Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент А.В. Корнев

Проведение XI Паралимпийских зимних игр в 2014 г. в Сочи, впервые за всю спортивную историю России, будет способствовать дальнейшему развитию адаптивного спорта в нашей стране. Адаптивный спорт является мощным средством социальной адаптации и интеграции лиц с инвалидностью в современном обществе. Именно с целью социальной адаптации военных, получивших травмы органов зрения, а так же правильного сочетания физических нагрузок и умения ориентироваться в пространстве австрийцем Г. Лоренцем и немцем З. Райндле в 1946 году был изобретен голбол. Постепенно голбол приобрел популярность во всем мире. Первый матч мирового значения состоялся в 1976 году в Торонто, в 1978 году в Австрии прошел первый Чемпионат Мира по голболу, а в 1980-м эта игра была внесена в официальную программу Паралимпийских игр. В Ивановской области голбол начал развиваться в 2010 году на базе Шуйского государственного педагогического университета, в рамках деятельности спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин». 14 мая 2011 г. на базе средней образовательной школы №30 г. Иваново прошли первые официальные соревнования по голболу среди слепых и слабовидящих в рамках III Параспартакиады области, где участвовало 4 команды. На II Параспартакиаде центрального федерального округа (2011) команда от Ивановской области по голболу впервые принимала участие в соревнованиях на Всероссийском уровне. Впоследствии, голбол стал развиваться в нескольких городах региона (Иваново, Кинешма и Шуя). Голбол был включен в программу областной Параспартакиады, а на базе Шуйского филиала ИвГУ регулярно проходят турниры и соревнования с участием команд из других регионов. За три года развития голбола в области, значимым результатом стало 2 место у девушек (юниоры) и 4 место у юношей (юниоры) на Всероссийском фестивале спорта инвалидов по зрению, проходившем в Московской области (2013 г.). Однако существуют проблемы, которые препятствуют дальнейшему развитию адаптивного спорта в Ивановской области. Во-первых, отсутствие материально-технического и методического обеспечения тренировочного процесса инвалидов по зрению. Во-вторых, недостаточная поддержка администраций разного уровня в развитии адаптивного спорта в области. В-третьих, нехватка квалифицированных педагогических кадров по адаптивной физической культуре и преподавательских ставок для них.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

Ю.Н. Ермакова

Шуйский филиал ИвГУ, г.Шуя

Кафедра здоровьесберегающих технологий и адаптивной физической культуры

Научный руководитель - д-р пед. наук, профессор О.Н. Степанова

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 13-36-01270. Дети с ограниченными возможностями являются одной из самых социально незащищенных категорий населения. Их количество год от года продолжает расти. Поэтому наряду с медицинской и другими традиционными формами реабилитации необходима так же и работа по социальной адаптации. Способствование к развитию и самореализации детей-инвалидов может служить вовлечение в специально организованные занятия адаптивным спортом. Правительством РФ неоднократно поднимался вопрос о привлечении большего количества данной категории населения к занятиям адаптивным спортом. Так, в Стратегии развития физической культуры и спорта на период до 2020 года ставится задача увеличения доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом, до 20%. В России физкультурно-оздоровительную и учебно-спортивную деятельность с детьми-инвалидами различных нозологических групп осуществляют детско-юношеские спортивно-адаптивные школы (ДЮСАШ), специализированные детско-юношеские школы олимпийского резерва инвалидов (СДЮШОРИ), детско-юношеские спортивно-адаптивные школы олимпийского резерва (ДЮСАШОР) по отдельным видам спорта, спортивные клубы и команды по видам адаптивного спорта, спортивно-оздоровительные клубы, секции при различных образовательных учреждениях. Всего в 2012 году насчитывалось 546 организаций, осуществляющих спортивную работу с детьми-инвалидами. Официально зарегистрировано 17 детско-юношеских спортивно-адаптивных школ и 2 специализированные детско-юношеские школы олимпийского резерва инвалидов. Однако, из 570 тысяч детей-инвалидов в данную деятельность включено только 64049 человек, что составляет 11,3%. В спортивных школах (ДЮСАШ и СДЮСАШ) всего лишь 2644 человека (0,5%). Организована работа по 53 видам адаптивного спорта, из них 32 вида в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах Специализированные детско-юношеские спортивно-адаптивные школы олимпийского резерва осуществляют деятельность только по четырем видам спорта. Таким образом, на сегодняшний день приоритетной задачей остается привлечение как можно большего числа детей-инвалидов к занятиям адаптивным спортом, создание для детей-инвалидов отделений и групп для занятий адаптивным спортом, а также открытие детско-юношеских спортивно-адаптивных школ в каждом регионе страны.

ИЗМЕНЕНИЕ ГРАФИЧЕСКИХ ТРАЕКТОРИЙ УГЛОВЫХ ПЕРЕМЕЩЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННОМ, КОЛЕННОМ И ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВАХ В ПРОЦЕССЕ ПРИСЕДАНИЯ СО ШТАНГОЙ В ПАУЭРЛИФТИНГЕ

А.Г. Заболотный

ФГБОУ ВПО Адыгейский государственный университет. Адыгея.г. Майкоп

Кафедра физического воспитания

Научный руководитель - д-р пед. наук, д-р биол. наук, профессор К.Д. Чермит

Совершенствование методики тренировки приседания со штангой в пауэрлифтинге неразрывно связано с получением и использованием объективной информации о кинематической структуре движения. Для получения данной информации была использована система трехмерного видеонализа движений. Установлено что графические изображения изменения углов в суставах при использовании 50-60% отягощений представляет геометрическую параболу левая ветвь, которой характеризует сгибание в суставе, а правая разгибание. В соответствии с принципами построения параболы временная последовательность разгибания в суставе является обратной последовательностью сгибания. Точность проявления данной зависимости возрастает с приближением момента перехода сгибания к разгибанию, на графике это наблюдается в месте сближения ветвей параболы к точке ее изгиба. Наибольшее приближение к математически точному проявлению данной зависимости характерно угловому перемещению в коленном суставе. Увеличение отягощения до 70% и далее до 80% и 90% приводит к нарушению обратной временной последовательность разгибания в суставе по отношению сгибанию, на графике это отражается в растягивании середины правой ветви параболы в горизонтальном направлении, что говорит об увеличении времени разгибания сустава. Чем больше отягощение, тем более отчетливо проявляется данная тенденция. Таким образом, проявление обратной зависимости сгибания по отношению к разгибанию, в ходе углового перемещения в суставе является критерием качества выполнения двигательного действия, графический рисунок изменения углов в суставах в этом случае визуально представляет собой симметричную параболу. Нарушение качества выполнения двигательного действия при применении околопредельных отягощений на графике проявляется изменением правой ветви параболы характеризующей процесс разгибания суставов при сохранении формы левой ветви характеризующий сгибание.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

И.С. Миронов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент Д.М. Правдов

В настоящее время востребованы методики по профессионально-прикладной физической подготовке студентов различных специальностей, в том числе медицинского профиля. Это вызвано специфической особенностью конкретной профессии и уникальным набором профессиональных умений, необходимых для успешной профессиональной деятельности будущего специалиста. Цель исследования: определение значимых направлений в профессионально-прикладной физической подготовке студентов медицинского вуза, обучающихся по специальности – «стоматология». Содержание методики по профессионально-прикладной физической подготовке студентов-стоматологов, определяется особенностями профессиональной деятельности врача-стоматолога. Методы исследования: анализ научно-методической литературы, анкетирование 84 практикующих врачей – стоматологов Ивановской области. Профессиональная деятельность врачей-стоматологов характеризуется малоподвижным состоянием и значительными физическими нагрузками преимущественно статического характера. Рабочие позы с наклоном и изгибом позвоночника занимают более 80 % рабочего времени. На основе проведенного анкетирования врачей-стоматологов различных специализаций мы установили, что 83% респондентов испытывают общее утомление, характеризующееся как усталость в конце рабочей смены. На вопрос об утомлении отдельных мышечных групп, респонденты отметили значительное утомление мышц спины (68%), мышц шеи (70%). Утомление мышц предплечья встречается у 52% опрошенных, мышц пясти - у 46%, и 42% респондентов отмечают утомление мышц пальцев. Отметим, что если врачебные манипуляции проходят в положении стоя, то значительным статическим нагрузкам будут подвергаться мышцы ног. Многие врачи-стоматологи отмечают утомление зрительного анализатора (69%), что вызывается малой величиной объектов, с которыми производятся медицинские манипуляции. Кроме того, малый размер объектов и ответственность за здоровье пациента предъявляют особое значение к точности движений врача-стоматолога, что подтверждается результатами анкетирования. 99% респондентов отмечают значимость точности движений в профессиональной деятельности врача-стоматолога. Полученные данные доказывают необходимость разработки методик по профессионально-прикладной физической подготовке студентов-стоматологов на основе развития точности движений.

МОДЕЛЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Д.М. Правдов, Е.В. Матвеева

Шуйский филиал ИвГУ, г. Шуя

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент Д.М. Правдов

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 13-36-01270.

Для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями успех социализации и дальнейший жизненный путь во много обусловлен методиками и технологиями организации их двигательной и познавательной деятельности совместно со здоровыми детьми. Естественно, что инклюзивное физическое воспитание детей дошкольного возраста основано на теоретико-методических основах физической культуры и адаптивной физической культуры. Главным структурным компонентом инклюзивного образования выступает модель инклюзивного физического воспитания детей в дошкольной организации, которая выступает в качестве интегративного ориентира организации и внедрения методик и технологий физического и адаптивного физического воспитания дошкольников. Основные позиции модели инклюзивного физического воспитания дошкольников базируются на систематизации принципов, форм, средств и методов целенаправленной интеграции физического воспитания здоровых детей и адаптивного физического воспитания детей с отклонениями в состоянии здоровья. Частью общей модели инклюзивного физического воспитания выступает технологическая модель формирования у детей-инвалидов потребности в организованных занятиях физическими упражнениями совместно со здоровыми детьми. Она представляет собой структуру взаимосвязанных элементов, при этом содержание инклюзивного физического воспитания выражено через включенность детей, педагогов, родителей в процесс формирования оптимального двигательно-познавательного режима жизнедеятельности ребенка-инвалида, обеспечивающего для него особые условия наилучшей социализации и комфортной адаптации. Одной из подмоделей всей системы инклюзивного физического воспитания детей дошкольного возраста выступает модель интеграции деятельности семьи и дошкольной организации. В нее входят пространства (среды): двигательно-познавательное пространство дошкольной организации; двигательно-познавательное пространство семьи и дошкольной организации и двигательно-познавательная среда семьи. Оптимальное сочетание этих пространств в полной мере может обеспечить адекватные условия реализации технологии инклюзивного физического воспитания детей-инвалидов. Результатом реализации модели технологии формирования у детей-инвалидов потребности в организованных занятиях физическими упражнениями совместно со здоровыми детьми выступает достаточный и оптимальный уровень ее сформированности и их социализации.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НА СПЕЦИАЛИЗАЦИИ «АЭРОБИКА»

Н.С. Санникова, А.В. Сахно

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный политехнический университет» Министерства образования и науки России, г. Санкт-Петербург
Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент Т.В. Бушма

Эффективность аэробики для повышения уровня физической подготовленности студентов общепризнанна. Для преподавателя знание начального уровня подготовленности каждого студента позволяет учитывать возможности занимающихся к восприятию дозированных по объему и интенсивности физических нагрузок. Поэтому вопрос оценки физической подготовленности студентов тесно связан с поиском эффективных методов ее повышения и является актуальной проблемой, требующей углубленного рассмотрения. Цель работы: изучить уровень физической подготовленности студенток 1 и 2 курса, занимающихся на специализации «аэробика» в начале учебного года. Задачи: 1. Провести фоновое тестирование студенток 1 и 2 курса в начале учебного года. 2. Определить систему оценки уровня развития физических качеств, провести сравнительный анализ и дать практические рекомендации для коррекции содержательной части учебных занятий. Объект исследования - 50 студенток 1 курса и 30 студенток 2 курса, обучающихся на специализации «аэробика». Для оценки уровня физической подготовленности использовались тестовые задания, определяющие уровень развития быстроты, скоростно-силовой выносливости и гибкости. Результаты тестирования оценивались по пятибалльной системе. Анализ результатов показал, что уровень физической подготовленности перед началом учебного года у студенток 2-го курса выше, чем у первокурсников. Высокие показатели второкурсниц в тестах на скоростно-силовую выносливость и гибкость – результат эффективного использования средств и методов, направленных на развитие этих двигательных качеств на занятиях по аэробике. Развитие быстроты – сложно тренируемое качество. Поэтому обе группы испытуемых продемонстрировали низкий уровень развития скоростных показателей. Таким образом, систематические занятия аэробикой способствуют развитию физических качеств и положительно влияют на уровень физической подготовленности занимающихся. Полученные результаты могут быть использованы: при планировании содержания учебных занятий; при разработке нормативов на специализации; при разработке методических рекомендаций по развитию двигательных качеств каждому студенту.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ИВАНОВСКОГО ИНСТИТУТА ГПС МЧС РОССИИ

Г.П. Соколов, П.В. Чистов, В.С. Жуков
ФГБОУ ВПО Ивановский институт ГПС МЧС России
Кафедра физической подготовки и спорта

Здоровый образ жизни предполагает оптимальный режим труда и отдыха, правильное питание, достаточную двигательную активность, личную гигиену, закаливание, искоренение вредных привычек, позитивное восприятие жизни. Работа проводится в соответствии с Программой комплексной профилактики зависимостей и формирования ценностного отношения к здоровью в Ивановском институте ГПС МЧС России на 2011-2016 год. Она включает в себя несколько модулей и объединяет работу всех структурных подразделений института. **Диагностическая работа.** Ежедневно проводится организация и контроль санитарно-эпидемиологического благополучия института. Дважды в год проводится тестирование курсантов на предмет употребления наркотических веществ. Мониторинговые психодиагностические обследования переменного состава проводятся ежегодно с целью изучения развития индивидуально-психологических и профессионально важных качеств, динамики мотивационной направленности, а также склонности к зависимому поведению. **Профилактическая работа.** В этот модуль входят как мероприятия культурно-массового характера, так и проведение тематических лекций, просмотр фильмов, организация и проведение общеинститутских мероприятий, направленных на профилактику зависимостей и формирования ценностного отношения к здоровью. Сотрудники института ежегодно принимают участие в конференциях и круглых столах, посвященных профилактике зависимостей. **Реабилитационная работа.** В данный модуль входят индивидуальные занятия с переменным и постоянным составом, направленные на реабилитацию личного состава с использованием специализированного психофизиологического оборудования. В выходные дни периодически демонстрируются фильмы, способствующие формированию стрессоустойчивости. Для создания психологически-комфортной среды психологами проводится курс тренингов занятий, который способствует улучшению морально-психологического климата в учебных группах. **Спортивная работа.** Ежемесячно проводятся соревнования в подразделениях служебно-боевой подготовки. Спортсмены постоянно участвуют в городских, областных, региональных, Всероссийских и Международных соревнованиях. Таким образом, программа комплексной профилактики зависимостей активно реализуется в различных сферах жизнедеятельности института. В следующем году планируется усовершенствование проводимых мероприятий, а также взаимодействие с другими учебными заведениями с целью обмена опытом, создания единого информационного поля и общей концепции профилактики зависимостей.

ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

С.В. Соколов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель - канд. пед. наук, доцент А.А. Антонов

В последнее время имеется явная тенденция к ухудшению здоровья, росту хронических заболеваний среди студенческой молодежи. Для таких студентов требуется, как правило, ограничение двигательной активности, так как в результате активная физическая деятельность у данных лиц возможны обострения заболеваний, а так же возникновение новых патологических состояний. Таких студентов относят к специальной медицинской группе на занятиях по физической культуре. На сегодняшний день почти треть потока курса студентов ИвГМА относится к ним. Основные аспекты данной проблемы: все большее число студентов направляется в специальные медицинские группы, что увеличивает нагрузку на преподавателей, проводящих данные занятия. Многие молодые люди, имеющие хронические заболевания, при поступлении в ВУЗы не говорят об их наличии на медицинском осмотре, занимаются со стандартной нагрузкой, что у них может вызвать прогрессирование основного заболевания и появление новых. Принимая во внимание риск для собственного здоровья, но осознавая значимость двигательной активности, студенты имеют устойчивую мотивацию для занятий физической культурой. Так же не редки обратные ситуации, когда студенты, не имеющие патологий, приносят на медосмотр справки, говорящие о явных болезненных состояниях, после чего их ошибочно причисляют к специальным медицинским группам. Чтобы избежать таких ситуаций, необходим более информативный медицинский осмотр. Студенты, относящиеся к специальным медицинским группам, могут испытывать крайний дискомфорт при занятиях в одном спортивном зале с молодыми людьми, занимающимися по обычной программе, и им сложно использовать обычный инвентарь. Для групп обучающихся, имеющих хронические заболевания необходимо достаточное количество специального спортивного оборудования, отдельное помещение для занятий. У данной категории студентов, разная степень выраженности и тяжести заболеваний, что, безусловно, говорит о необходимости разделения специальных медицинских групп на более мелкие, распределяя учащихся соответственно по группам заболеваний и выраженности патологических состояний, обеспечивая каждую подгруппу соответствующей нагрузкой. В связи с выше изложенным проблема занятий физической культурой со студентами, относящимися по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, является весьма актуальной, что и определило тему нашего исследования.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ЦЕЛЯХ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ

О.В. Турбачкина

Шуйский филиал ИвГУ, г. Шуя

Кафедра здоровьесберегающих технологий и адаптивной физической культуры
Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Т.В. Карасева

В настоящее время особую тревогу вызывает ухудшение здоровья студенческой молодежи. На основании вышесказанного, сформулирована цель исследования: экспериментально обосновать эффективность обучения здоровому образу жизни и гигиене в процессе физического воспитания будущих педагогов в период обучения в вузе. В ходе констатирующего эксперимента было опрошено 335 студентов 1-3 курсов, обучающихся на факультетах искусств, социально-гуманитарном, психолого-педагогическом, историко-филологическом, математико-технологическом Шуйского государственного педагогического университета. По данным нашего исследования недостаток двигательной активности отмечают 89,0% опрошенных. По результатам опроса среди студентов педагогического вуза посещают спортивную секцию 19,4%, занимаются самостоятельно физическими упражнениями дома 7,8%, занимаются физической культурой не систематически 36,6% и не занимаются 36,2%. В целях оценки компетентности преподавателей по основам факторам здорового образа жизни и гигиены жизнедеятельности в нашем исследовании был опрошен 101 педагог кафедр физического воспитания. Из них 5,9% докторов наук, 16,8% кандидатов наук и 77,3% преподавателей без ученой степени высших учебных заведений Ивановской области. В результате апробации разработанной модели совершенствования физического воспитания студентов педагогического вуза и проведенного нами эксперимента была выявлена эффективность обучения здоровому образу жизни и гигиеническим основам в системе физического воспитания студентов педагогического вуза с целью формирования культуры здоровья. Выявлено достоверное изменение сформированности всех компонентов культуры здоровья в системе физического воспитания студентов педагогического вуза, а именно наибольшую восприимчивость к воздействию разработанных подходов когнитивного 46,1% и деятельностного - 34,7% компонентов ($p < 0,05$). В меньшей степени, отмечена динамика рефлексивного - 32,28% и ценностно-мотивационного – 23,69% компонентов сформированности культуры здоровья студентов педагогического вуза, что доказывает необходимость дальнейшего усиления воспитательного направления обучения здоровому образу жизни и гигиене в процессе физического воспитания студентов педагогического вуза. Проведенное исследование позволило нам определить основные направления совершенствования обучению здоровому образу жизни и основам гигиены в системе физического воспитания будущего педагога в условиях вуза.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА САМООЦЕНКУ СТУДЕНТАМИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

С.А. Хазова, Л.В. Манжос

ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет», г. Майкоп

Кафедра теоретических основ физического воспитания

Кафедра педагогики и социальной психологии

Научный руководитель - д-р пед.наук, профессор С.Н. Бегидова

Мощным механизмом здоровьесбережения выступает физическая культура и спорт. Однако, если позитивное влияние на здоровье занятий физической культурой широко известно и описано в научной литературе, то влияние спортивной деятельности на физическое и психологическое здоровье занимающихся в полной мере не изучено. В связи с этим целью нашего исследования стал сравнительный анализ самооценки показателей здоровья студентами, занимающимися и не занимающимися спортом. Материалы для сравнительного анализа были получены посредством тестирования. Использовались следующие тесты: «Шкала субъективного благополучия» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова (блок самооценки физического здоровья); «Причины эмоционального дискомфорта» Г.Ш. Габдреевой, А.О. Прохорова (блок беспокойства о здоровье); «Психологическое здоровье» лаборатории azps.ru А.Я. Психология. Контингент испытуемых составили студенты Адыгейского государственного университета: группа спортсменов (ГС, 40 чел.) и группа обучающихся, не занимающихся спортом (ГНС, 78 чел.). Достоверность различий между результатами двух групп определялась с помощью критерия ϕ^* – углового преобразования Фишера. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы. По показателю самооценки физического здоровья ГС и ГНС статистически значимо не отличаются друг от друга по количеству респондентов с низким (ГС – 42,5%, ГНС – 41,3%, $P > 0,05$) и средним (ГС – 45%, ГНС – 35,9%, $P > 0,05$) уровнями. Однако в ГС оказалось достоверно меньше испытуемых, на высоком уровне оценивших собственное физическое здоровье (С – 12,5%, ГНС – 22,8%, $P < 0,05$). По показателю беспокойства о здоровье ГС выглядит более благополучной, чем ГНС. В ней оказалось 62,5% респондентов со средним (оптимальным) уровнем беспокойства, тогда как в ГНС – только 37,2% ($P < 0,05$). Кроме того, в ГС достоверно меньше, чем в ГНС, респондентов с завышенным уровнем беспокойства о здоровье (12,5% и 32% соответственно, $P < 0,05$). По показателю психологического здоровья в ГС подавляющее большинство испытуемых (67,5%) характеризуются почти полным либо абсолютным здоровьем, тогда как в ГНС таких студентов только 23,1% ($P < 0,05$). И, напротив, в ГНС, по сравнению с ГС, достоверно больше студентов с низкими (42,3% и 12,5%, $P < 0,05$) и средним (34,6% и 20%, $P < 0,05$) уровнями психологического здоровья. Таким образом, можно сделать вывод, что занятия спортом благотворно влияют на психологическое здоровье личности, хотя и не оказывают однозначно позитивного воздействия на здоровье физическое.

СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ И НЕ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОР- ТОМ

С.А. Хазова, Л.Е. Оспищева

ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет», г. Майкоп

Кафедра теоретических основ физического воспитания

Лаборатория мониторинга здоровья

Научный руководитель - д-р пед.наук, профессор С.Н. Бегидова

Здоровье человека оценивается как по его физическому состоянию, так и по показателям психологического и социального здоровья. На эти показатели существенное влияние оказывает содержание деятельности, субъектом которой выступает личность. Поскольку спорт представляет собой деятельность, сложную не только в физическом, но и эмоциональном, коммуникативном аспектах. Важно определить, каково воздействие занятий спортом на состояние социально-психологического здоровья спортсменов. Ответ на данный вопрос составил цель нашего исследования, проведенного на базе Адыгейского государственного университета. Для определения состояния социально-психологического здоровья студентов использовались следующие тесты: «Тест-опросник самоотношения» В.В. Столина, С.Р. Пантелеева; «Шкала субъективного благополучия» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова; «Тест-опросник развития социальных качеств» (авторский); «Конфликтность» С. Степанова; «Ваши нервы» В. Коумана; «Психологическое здоровье» лаборатории azps.ru А.Я. Психология. В обследовании участвовали две группы студентов – спортсмены (ГС, 40 чел.) и не спортсмены (ГНС, 78 чел.); результаты сравнивались методом углового преобразования Фишера. По ряду показателей между ГС и ГНС были обнаружены статистически значимые различия, а именно: 1) в ГС достоверно больше респондентов, чем в ГНС, характеризуются завышенным уровнем аутосимпатии (30% и 15,4% соответственно, $P < 0,05$); 2) в ГС, по сравнению с ГНС, достоверно больше студентов с низкими уровнями изменчивости настроения (57,5% и 41%, $P < 0,05$) и удовлетворенности социальным окружением (52,5% и 35,9%, $P < 0,05$), достоверно меньше – с высоким уровнем самооценки здоровья (12,5% и 22,8%, $P < 0,05$); 3) среди спортсменов достоверно больше респондентов с высокими уровнями креативности (55% и 37,2%, $P < 0,05$) и уверенности в себе (75% и 47,4%, $P < 0,05$), со средним уровнем гуманизма и эмпатии (42,5% и 24,4% $P < 0,05$; студентов с низким уровнем развития данных качеств в ГС, в отличие от ГНС, не обнаружено); 4) в ГС, по сравнению с ГНС, достоверно больше испытуемых, характеризующихся высокими уровнями психологического здоровья (67,5% и 23,1%, $P < 0,05$). Результаты исследования показывают, что занятия спортом позитивно влияют на устойчивость настроения, развитие креативности, психологическое здоровье в целом, однако, возможно, являются фактором неоправданно завышенного самоуважения, неудовлетворенности отношениями с близкими и ухудшения физического здоровья.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ БАЗОВОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОК В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

Н.А. Цеева

ФГБОУ ВПО Адыгейский государственный университет. Адыгея.г. Майкоп
Кафедра физического воспитания

Основной целью физического воспитания в школе является формирование у ребенка базовой физической культуры на основе, которой, при переходе его в систему профессионального или высшего образования будет формироваться профессиональная личностная физическая культура. Однако по причине плохого здоровья многие школьники переведенные, из основной в специальную медицинскую группу не постигают базовых ценностей физической культуры, из-за недостаточной двигательной активности. Поступление в высшее учебное заведение выпускника общеобразовательной школы, не овладевшего ценностями физической культуры на уровне, соответствующем этапу онтогенеза, приводит к необходимости одновременного устранения пробелов и реализации задач высшего общего образования в области физической культуры, в условиях продолжающегося ограничения его двигательных возможностей. В связи с этим, возникает необходимость постановки соответствующей задачи физического воспитания по первоначальному формированию базового уровня физической культуры. В АГУ, проведено исследование, в котором приняли участие 228 студенток от 18 до 22 лет. Все испытуемые по состоянию здоровья на основании медицинского заключения относились к СМГ и занимались в группах ЛФК. Выявили, что, 95,6% студенток, занимающихся в группах ЛФК, были освобождены от уроков физического воспитания в общеобразовательной школе. Нами разработана и реализована модель социализации студенток, занимающихся в СМГ, определены задачи, компоненты и уровни их развития. Выявлен исходный уровень сформированности базового составляющего личностной физической культуры, обеспечен их учет при формировании и реализации программы физического воспитания, выделены интегрированные дидактические цели формирования базовой личностной физической культуры, определено и реализовано содержание, оптимально разрешающее эти цели. Оценка эффективности предлагаемого содержания учебной деятельности студенток на занятиях ЛФК являлась основной задачей анализа результатов исследования. Реализация предложенной модели социализации студенток в области физической культуры средствами ЛФК обеспечивает повышение интереса и готовности к занятиям физическими упражнениями, повышает опыт самостоятельной деятельности, позволяет познать ценности физической культуры.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ РАЗНЫХ ВИДОВ СПОРТА

Е.В. Цыплакова

ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН, г. Москва

Отделение спортивной медицины

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор И.Т. Корнеева

В детском и юношеском возрасте формируются те личностные качества, которые в дальнейшем способствуют или, наоборот, мешают спортсмену реализовать свой спортивный потенциал. Разработка вопросов психологической подготовки спортсменов в настоящее время особенно актуально, так как уже на начальном этапе подготовки выступления в соревнованиях проходят в условиях жесткой конкурентной борьбы и характеризуются повышенным эмоциональным напряжением. Обследовано 146 подростков в возрасте от 14 до 16 лет, занимающихся разными видами спорта, из которых 77 пловцов и 69 – хоккеистов. Спортивный стаж колебался от 1 года до 10 лет и в большинстве случаев (72,4 %) составил от 2 до 6 лет. Цель – изучить особенности психологических характеристик личности спортсмена, занимающихся плаванием и хоккеем. Нами применяются дифференцированные программы психологического тестирования для различных видов спорта с помощью аппаратно-программного комплекса «НС-ПсихоТест». Для игровых видов спорта в первую очередь мы проводим тесты, направленные на оценку скорости и точности реакции, внимания и помехоустойчивости. Нами выявлено, что при высоких значениях устойчивости и концентрации внимания у 50% спортсменов в возрасте от 5 до 8 лет определяется неуравновешенность нервных процессов с преобладанием силы возбуждения. Гораздо реже – в 10 % наблюдений выявляется неуравновешенность нервных процессов с преобладанием силы торможения. Для детей, занимающихся циклическими видами спорта, оцениваем эмоционально-волевые качества, эмоциональное состояние перед соревнованиями, уровни тревоги, фрустрированности, агрессивности и ригидности. В 10-15 % наблюдений выявляется деструктивное отношение с товарищами, тренерам, плохо развитое эмоционально-волевое качество, высокий уровень тревожности, высокий уровень ригидности, низкое желание тренироваться. Всем детям не зависимо от возраста и вида спорта мы проводим тест Люшера. При обследовании спортсменов в большинстве наблюдений отмечается их благоприятное психоэмоциональное состояние по тесту Люшера – уровень тревоги составил $1,91 \pm 0,32$ балла. При этом в 8 % наблюдений определялась высокая степень психоэмоциональной дезадаптации - $8,04 \pm 1,65$ баллов. Таким образом, выявленные особенности психологических характеристик личности спортсменов диктует необходимость проведения психологических консультаций, тренингов с целью коррекции эмоционального и личностного состояния спортсмена для повышения спортивных результатов.

ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА НАЧИНАЮЩИХ ЛЕГКОАТЛЕТОВ-СТУДЕНТОВ В ЭСТАФЕТНОМ БЕГЕ

Н.В. Шаленкова

ФГБОУ ВПО «Ивановская государственная сельскохозяйственная академия
им. акад. Д.К. Беляева», г. Иваново
Кафедра физического воспитания и спорта

В настоящее время в высшем профессиональном образовании студентов важная роль отводится физическому воспитанию, средствам физической культуры и массового спорта, которые как социальные составляющие способны формировать и преобразовывать личность, ее двигательный потенциал, приумножать здоровье человека, повышать работоспособность, продлевать творческое долголетие и обеспечивать организацию здорового образа жизни студентов. Легкая атлетика, как средство физического воспитания способствует всестороннему физическому развитию и укреплению здоровья учащихся, выступает в качестве одного из немногих видов спорта доступного для эффективной подготовки спортивного резерва. Проведенный анализ рабочих программ вузов различной направленности свидетельствует о том, что самыми распространенными видами легкой атлетики, используемыми на академических занятиях, являются бег на короткие, средние и длинные дистанции. Подготовка спортивного резерва из числа студентов вузов в беговых видах спорта может быть эффективно осуществлена на основе применения эстафетного бега. Анализ исследований и научно-методической литературы позволил установить, что в подготовке легкоатлетов эстафетный бег используется крайне редко (от 5% до 15%). При этом он обладает большими потенциальными возможностями для развития физических качеств, способствует повышению эмоционального состояния занимающихся, что так же подтверждает опрос, проведенный среди преподавателей вузов и тренеров спортивных школ. С учетом полученных данных, была разработана методика занятий технической подготовки начинающих легкоатлетов-студентов в эстафетном беге на основе использования подвижных игр. Проведенный кинематический анализ техники эстафетного бега свидетельствует о том, что по окончании педагогического эксперимента техника передачи эстафетной палочки у начинающих легкоатлетов-студентов характеризуется отсутствием ошибок в соотношении собственного чувства времени и пространства с движущимся для передачи эстафеты партнером, положением тела в пространстве и началом движения. Таким образом, была доказана эффективность предложенной методики, а, следовательно, использование на физкультурных занятиях в высших учебных заведениях подвижных игр и эстафет с элементами легкой атлетики позволит повысить уровень технического мастерства в эстафетном беге начинающих легкоатлетов-студентов.

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЁРА НА РАЗВИТИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА У ПОЖАРНЫХ (ВАП-1)

Р.М. Шипилов, Е.В. Ишухина, Д.А. Кистанова
ФГБОУ ВПО Ивановский институт ГПС МЧС России, г. Иваново
Кафедра физической подготовки и спорта

Профессия пожарного сопряжена с работой в сложных, а иногда и в экстремальных условиях, например работа в полной экипировке, выполнение сложно-координационных движений при преодолении полосы препятствий или работа со штурмовой лестницей. Всё это требует развитие координации движений, а следовательно и вестибулярного аппарата. При специальной подготовке или тренировке вестибулярного аппарата необходимо прибегать к использованию специальных упражнений или тренажёрных устройств. Целью работы является включение в образовательный процесс тренажёра предназначенного для повышения уровня профессиональной подготовки обучающихся Ивановского института ГПС МЧС России в усложнённых условиях. Тренажёр представляет собой замкнутую лестницу в виде кольца на блоках, фиксированной на четырёх ножках, внутри которого расположена вращающаяся скамья. На скамье имеются подвесная система для фиксации испытуемого, а также вырез под средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД). Представленный тренажёр ВАП-1 можно использовать при выполнении заданий в динамичном (вращающемся) положении при нахождении обучающегося в боевой одежде пожарного (БОБ), а также в СИЗОД и без него. Работа на тренажёре. При фиксации испытуемого в тренажёре можно осуществлять вращение скамьи как вперёд, так и назад без помощи рук и ног. Также при фиксации испытуемого в тренажёре возможно выполнение им передвижений только руками по бесконечной лестнице как вперёд, так и назад и передвижение с полной координацией рук и ног по бесконечной лестнице как вперёд, так и назад. Первые результаты показали, что у курсантов наметились положительные сдвиги в развитии вестибулярного аппарата при выполнении заданий на координацию движений. Время прохождения полосы препятствий после выполнения заданий на тренажёре ВАП-1 снизилось. Выявлены незначительные положительные изменения в показателях частоты сердечных сокращений (ЧСС) и дыхания. Таким образом, можно отметить, что разработанный тренажёр ВАП-1 положительным образом влияет на тренировку вестибулярного аппарата у обучающихся Ивановского института ГПС МЧС России.

МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «КАЧЕСТВО СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

ХЛОРОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ И ОСТАТОЧНЫЙ ХЛОР ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДА ИВАНОВО

А.Э. Акайзина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра гигиены

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент В.Л. Стародумов,
д-р мед. наук Э.С. Акайзин

Актуальность. Безвредность воды централизованной системы питьевого водоснабжения по химическому составу определяется ее соответствием нормативам СанПиН 2.1.4.1074-01. Известна значительная роль хлорорганических соединений (ХОС) питьевой воды в увеличении риска вредных, в том числе и канцерогенных эффектов у населения. Отсутствие в литературе данных по показателям ХОС, остаточного хлора, перманганатной окисляемости питьевых вод, потребляемых населением г. Иваново в 2009-2013 годах, определило предмет исследования. Цель исследования. Провести оценку содержания хлорорганических соединений и остаточного хлора в воде централизованной системы питьевого водоснабжения г. Иваново. Материал и методы. Гигиеническая оценка качества питьевой воды выполнена по данным собственных химико-аналитических исследований питьевой воды в разводящей сети г. Иваново с отбором 29 проб питьевой воды в 2012-2013 годах. Химико-аналитические исследования включали определение в питьевой воде хлороформа, четыреххлористого углерода, бромдихлорметана, дибромхлорметана, перманганатной окисляемости, свободного остаточного хлора, общей концентрации остаточного хлора. Газожидкостную хроматографию для определения хлорорганических соединений в воде проводили на газовом хроматографе «Биолют» с электрозахватным детектором. Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica 6.1. Результаты. Изученные нами образцы питьевых вод системы питьевого водоснабжения г. Иваново содержат повышенные показатели остаточного хлора и перманганатной окисляемости (от 1,1 до 1,4 ПДК). Такие хлорорганические соединения как хлороформ, четыреххлористый углерод не превышали ПДК, бромдихлорметан и дибромхлорметан оказались ниже пределов обнаружения. Величины рассчитанных нами коэффициентов опасности (НQ) для детей у остаточного хлора (НQ = 0,7) и хлороформа (НQ = 0,2) значимы для включения этих соединений в список приоритетных загрязнителей. Коэффициент опасности четыреххлористого углерода (НQ = 0,013) меньше 0,1, поэтому мы не включаем его в список приоритетных загрязнителей. Выводы. 1. В воде разводящей сети централизованного питьевого водоснабжения г. Иваново выявлены повышенные показатели общей концентрации остаточного хлора и перманганатной окисляемости. 2. Приоритетными показателями химического загрязнения питьевой воды г. Иваново являются перманганатная окисляемость, остаточный хлор и хлороформ.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ С И Р В СБОРАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ

Е.Н. Асакова, Д.А. Морева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биохимии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент О.В. Гришина

Роль витаминов С и Р в жизнедеятельности организма чрезвычайно многообразна и значима. Являясь синергистами, они участвуют в окислительно-восстановительных реакциях, лежащих в основе пластических и энергетических процессов, обеспечивают реализацию механизмов защиты от действия неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, способствуют поддержанию нормального состояния соединительной ткани. Именно поэтому на их наличие в лекарственных травяных сборах, применяемых при сопутствующей терапии ряда заболеваний, а также в биочаях, используемых при комплексном подходе к снижению массы тела, указывается обязательно. Целью работы явилось изучение количественного содержания витаминов С и Р в сборах лекарственных трав. Задачи исследования: определить содержание аскорбиновой кислоты и рутина в 12 сборах лекарственных трав; оценить соотношение количества витаминов в сборах различного назначения; определить возможность покрытия суточной потребности в витаминах использованием данных сборов. Количественное определение витамина С проводилось с помощью титрометрического метода Тильманса, витамина Р – титрометрического метода Левенталья. Содержание рутина во всех образцах сборов было меньше количества аскорбата и приближалось к оптимальному соотношению (1:5) в сборах «ЭваларБио для почек», «ЭваларБио для контроля аппетита», «ЭваларБио для сердца и сосудов» и «ГринСлим». Максимальное содержание аскорбиновой кислоты (>100мг/100г сухого сырья) отмечено в чаях «ГринСлим», «Фитопростат» и «Фиточай Тибетский», в составе которых заявлены трава зверобоя, листья мяты перечной, шишки хмеля, цветки ноготков, цветки ромашки, почки берёзовые, цветки бессмертника песчаного; минимальное - в чаях «Фитодиабетон» и «Фиточай для улучшения зрения» (51,3 и 58,7мг/100г соответственно). Максимальное содержание рутина отмечалось в фиточаях «ЭваларБио для сердца и сосудов», «ГринСлим» и «ЭваларБио для почек» (8,8, 10,0 и 14,76мг/100г соответственно), в состав которых включены зелёный чай, листья чёрной смородины, листья земляники, листья перечной мяты. Минимальное содержание витамина Р отмечено в чаях «Мастофитон», «Для улучшения зрения», «Фитодиабетон» (3,2, 3,47 и 3,47 мг/100г соответственно). В линейке сборов, используемых для снижения массы тела, содержание витамина С можно отразить следующей зависимостью: «ЭваларБио для контроля аппетита» < «ГринСлим» < «Худеем за неделю», а чай «СуперСлим» и «SantiMin» не могут быть дополнительными источниками флавоноидов ввиду их малого содержания.

ЦВЕТОВОЙ ПОЛИМОРФЗМ В ОКРАСКЕ ОПЕРЕНИЯ COLUMBA LIVIA В РАЗНЫХ ПО СТЕПЕНИ УРБАНИЗИРОВАННОСТИ ЛАНДШАФТАХ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.И. Бычкова

Ивановский государственный университет, Шуйский филиал, г.Шуя.

Кафедра экологии и географии

Научный руководитель - д-р. биол. наук, профессор Л.В. Клетикова

Актуальность работы: Сизый голубь (*Columba livia*, L) является широко распространённым птиц, относящимся к полным урбанистам. Отмечается, что вне урбанизированных территорий сизый голубь практически не обитает, за исключением небольших колоний дикой формы. Сведения об изменениях эколого-физиологических особенностей диких птиц, определяющих их адаптационные возможности в напряженной экологической обстановке антропогенных ландшафтов, встречаются относительно редко. Цель исследования: установить зависимость полиморфизма в окраске оперения *Columba livia* от степени урбанизации населенного пункта. Материалы и методы исследований: Материалом для исследования послужили цветные морфы в окраске оперения синантропного сизого голубя в разных по размеру и степени урбанизированности населенных пунктах Ивановского и Шуйского районов Ивановской области. Основным методом исследования послужило наблюдение и сравнительный анализ авифауны. Результаты: У голубей, обитающих в населенных пунктах наиболее резко выраженным является полиморфизм окраски. В «диких» природных популяциях полиморфизм, характерный для городских птиц, не обнаружен. В населенных пунктах с высокой плотностью населения количество голубей значительно возрастает, и, напротив, с низкой – зачастую голубей не наблюдается. В соответствии с полученными данными можно сказать, что вне зависимости от численности населения, во всех обследованных населённых пунктах доминируют разнообразные группы особей черно-чеканной морфы, процент остальных морф значительно меньше. Выводы: Мы можем сказать, что вид Сизый голубь является полным урбанистом. Во всех изученных населённых пунктах преобладает чёрно-чеканная морфа – 46,5-71,6%. В большинстве населённых пунктов второй по встречаемости морфой являются меланисты (10,5-30,5%), третьей – сизые (11,1-18,1%). Гибридных морф в морфо-составе популяций сизого голубя насчитывается от 1,9 до 9,1%. Коричневая морфа является очень редкой. Полиморфизм в окраске оперения синантропного сизого голубя не зависит от степени урбанизации населенного пункта.

ФАУНА И ЭКОЛОГИЯ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ И МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ПИРОПЛАЗМИДОЗОВ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.С. Егоров

ФГБОУ ВПО "Ивановская государственная сельскохозяйственная академия
им. акад. Д.К. Беляева", г. Иваново

Кафедра инфекционных и паразитарных
болезней им. акад. РАСХН Ю.Ф.Петрова

Научный руководитель - д-р вет. наук, доцент Е.Н. Крючкова

Введение. На территории Ивановской области расположены природные очаги пироплазмидозов (анаплазмозы, бабезиозы, пироплазмозы), резервуарными хозяевами в которых являются мелкие млекопитающие (грызуны и насекомоядные), а переносчиками — иксодовые клещи. Этими сведениями пока исчерпывается информация о природной очаговости пироплазмидозов. Целью нашей работы являлось изучение видового состава и структуры фауны мелких млекопитающих и иксодовых клещей в природных очагах пироплазмидозов Ивановской области. Материалы и методы. Численность имаго иксодовых клещей определяли методом сбора клещей «на флаг». Численность и видовой состав преимагинальных стадий развития иксодовых клещей изучали путём сбора личинок и нимф с прокормителей — мелких млекопитающих. Насекомоядных и грызунов учитывали методом ловушко/суток. Результаты исследований. Основными прокормителями преимагинальных стадий развития иксодовых клещей являются доминирующие виды: рыжая полёвка (*Clethrionomys glareolus* Sh.), лесная мышь (*Apodemus uralensis* Pall.), обыкновенная полёвка (*Microtus arvalis* L.), обыкновенная бурозубка (*Sorex araneus* L.), крот европейский (*Talpa europea* L.). Рыжая полёвка и лесная мышь приурочены к естественным биотопам (хвойные, лиственные и смешанные леса) и являются прокормителями личинок и нимф *Ixodes ricinus* (34%), *Ixodes persulcatus* (22%), *Ixodes trianguliceps* (43%). Личинки и нимфы клещей *Dermacentor reticulatus* (2%) встречаются на этих видах прокормителей значительно реже. Обыкновенная полёвка и крот приурочены к открытым биотопам — опушкам леса, пастбищам, пойменным кустарникам, пустошам. Численность этих видов млекопитающих в агроценозах значительно выше. Личинки и нимфы клещей *Dermacentor reticulatus* среди эктопаразитов полёвки и крота составляют до 46%. Клещи видов *I. ricinus*, *I. persulcatus* наибольшей численности достигают в лесных биотопах (ИО=25,2±2,6 и 12,8±1,6 экз./100м² соответственно), в открытых биотопах агроценозов (пастбища, пойменные кустарники, низинные луга) их численность значительно меньше — 3,2±0,6 и 1,4±0,4 экз./100м² соответственно). В открытых биотопах агроценозов наибольшей численности достигают имаго клещей *Dermacentor reticulatus* — 24,3±2,2 экз./100м²). Заключение. Таким образом, уровень численности имаго иксодовых клещей определяется как состоянием численности их фаз развития, так и структурой фауны мелких млекопитающих — прокормителей преимагинальных стадий.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ РУКОКРЫЛЫХ В ОКРЕСТНОСТЯХ РУБСКОГО ОЗЕРА

К.А. Ижевская

ФГБОУ ВПО "Ивановский государственный университет", г. Иваново

Кафедра ботаники и зоологии

Научный руководитель - канд.биол.наук, доцент В.Н. Мельников

Рукокрылые – отряд плацентарных млекопитающих, представители которого единственные способны к активному полету. Кроме того, летучие мыши могут быть использованы как показатель здоровья среды. В нашем регионе данная группа млекопитающих практически не изучена, видовой состав не выявлен, что подтверждает актуальность данной темы для изучения и новизну исследования. Кроме изучения видового состава (Ижевская, в печати), было проведено изучение динамики кормовой активности рукокрылых в окрестностях Рубского озера. Исследования проводились в 2010-2013 годах в период с середины июня до начала июля. Наблюдения проводились в вечернее и ночное время с 23:00 до 02:00. Общее время наблюдений около 80 часов. Наблюдения проводились в трех различных биотопах: берег озера, торфяные карьеры, луг. В 2010 году количество пролетов составило: на торфяных карьерах 30/час, на лугу 10/час, на берегу озера 80/час. В 2011 году количество пролетов составило: на торфяных карьерах 35/час, на лугу 10/час, на берегу озера 90/час. В 2012 году количество пролетов составило: на торфяных карьерах 37/час, на лугу 10/час, на берегу озера 85/час. В 2013 году количество пролетов составило: на торфяных карьерах 120/час, на лугу 20/час, на берегу озера 150/час. Можно наблюдать динамику активности в течение четырехлетнего исследования окрестностей Рубского озера. Возрастание активности обусловлено несколькими причинами: увеличение количества насекомых (кормовая база), увеличение количества особей. Наиболее высокая активность наблюдается рядом у берега озера, что, вероятно, связано с наличием освещения, которое привлекает большое количество насекомых, которыми и питаются рукокрылые. Кроме того, было проведено исследование суточной активности рукокрылых. Для этого наблюдение проводилось в промежутки с 23:00 до 05:00. Количество пролетов составило: с 23:00 до 0:00 - 75 пролетов/час, с 0:00 до 1:00 - 80 пролетов/час, с 1:00 до 2:00 - 70 пролетов/час, с 2:00 до 3:00 - 50 пролетов/час, с 3:00 до 4:00 - 60 пролетов/час, с 4:00 до 5:00 - 75 пролетов/час. Следует отметить, что активность пролетов повышается сразу после заката, затем спадает и вновь поднимается к рассвету. В результате исследований, выявлена динамика активности разных видов в исследованных биотопах: самая высокая активность среди биотопов – на берегу озера; наибольшая суточная активность наблюдается во время и после заката, также перед рассветом, середина ночи малоактивна.

БИОИНДИКАЦИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В Г. ИВАНОВО С ПОМОЩЬЮ ЛИШАЙНИКОВ

Е.Н. Касицкая, А.А. Зайцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биологии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент О.В. Холмогорская, д-р биол. наук, доцент Н.А. Куликова

С помощью лишайников можно получать достоверные данные об уровне загрязнения воздуха. Лишайники обладают сверхповышенной чувствительностью к оксидам серы и азота, фторо- и хлороводородам, а также тяжелым металлам. Цель работы - оценка качества воздушной среды в различных районах г. Иваново методом лишайноиндикации. В задачи исследования входило освоение методики, оценка качества воздуха в различных районах города, их сравнение между собой и с результатами предыдущих исследований. Определение площади проективного покрытия стволов деревьев лишайниками было осуществлено в парках им. Степанова, им. Революции 1905 года, Харинка и на Шереметевском проспекте около ИвГМА. Для исследования были выбраны 10 деревьев одного вида, находившиеся на расстоянии 5-10 м друг от друга, одного возраста, размера, не имеющие повреждений. К стволу каждого дерева плотно прикладывалась прозрачная сетка на высоте 1 м. Подсчитывали количество квадратов с лишайниками и количество всех видов лишайников под прозрачной сеткой. Степень покрытия выражали в процентах. Достоверность различия средних оценивалась по t-критерию Стьюдента. В результате проведенных исследований выявлено очень сильное загрязнение воздуха в парке Харинка и на Шереметевском проспекте, умеренное загрязнение в парке им. Степанова и относительная чистота воздуха в парке им. Революции 1905 года. Различия между показателями в парке им. Революции 1905 года и всеми остальными объектами статистически достоверны ($p < 0,01$). Кроме того, статистически достоверная разница обнаружена между показателями в парке им. Степанова и в парке Харинка, а также на Шереметевском проспекте. Различия между показателями парка Харинка и Шереметевского проспекта отсутствуют. При сравнении данных, полученных в парке им. Революции 1905 года и на Шереметевском проспекте с данными предыдущих исследований обнаружено, что в центре города уменьшилось как проективное покрытие, так и количество видов лишайников на стволе. В парке им. Революции 1905 года, наоборот, наблюдается увеличение этих показателей. Однако различия не являются статистически значимыми. Известно, что лишайники обладают сверхповышенной чувствительностью к оксидам серы, следовательно, можно предположить наличие данного загрязнения в центре города, а также в парках им. Степанова и Харинка. Повышенное содержание серы обнаруживается вблизи железных дорог, крупных автомагистралей. Таким образом, ухудшение качества воздуха напрямую связано с увеличением потока автотранспорта.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЧАСТОТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Кильчевский, Н.А. Сизова, А.М. Сычева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра биологии

Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Н.А. Куликова, ст. преподаватель О.К. Стаковецкая

Загрязнение окружающей среды является глобальной экологической проблемой человечества. Атмосферные выбросы предприятий и автотранспорта оказывают прямое и косвенное воздействие на формирование ассимилирующих органов растений, нарушая формирование их органов. По степени отклонения от строгой билатеральной симметрии листовых пластинок можно оценить качество среды. Целью настоящего исследования является оценка уровня аэротехногенного загрязнения районов Ивановской области по показателям флуктуирующей асимметрии листьев дуба черешчатого. В июле-августе 2013 г. в 12 районах Ивановской области собраны листовые пластинки дуба черешчатого по 40 штук с каждого дерева. При помощи линейки и транспортира были измерены общепринятые морфометрические показатели с обеих сторон листа, вычислены их средние значения и средние интегральные показатели стабильности развития для разных мест сбора. Сопоставление данных по флуктуирующей асимметрии и качества среды показало, что в Тейковском, Кинешемском, Заволжском, Ивановском, Юрьевоцком, Комсомольском районах области критическое состояние среды, Палехском, Лежневском – сильное загрязнение; в Савинском, Шуйском, Приволжском оно варьирует от умеренного уровня загрязнения до критического; наиболее чистая атмосфера в Родниковском районе. В районах с критическим загрязнением частота встречаемости болезней органов дыхания составляет от 450 до 2800 (в Тейковском р-не) случаев на 1000 населения, в Приволжском, Палехском и Савинском районах она не превышает 350 на 1000 населения. В г. Иваново состояние среды в разных районах в целом неудовлетворительное, высокие показатели флуктуирующей асимметрии листовых пластинок отмечены в районах автовокзала, ул. Куконковых, ул. Шубиных, Станционной; атмосфера характеризуется сильным или критическим уровнем загрязнения; здесь частота бронхолегочных заболеваний составляет 110-155 случаев на 1000 жителей г. Иваново, что в несколько раз превышает данный показатель в других районах города. Исследование показало, что при интенсивном загрязнении атмосферы токсичными выбросами автотранспорта и предприятий и ухудшении качества среды значительно возрастает заболеваемость органов дыхания жителей.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОЧВЫ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ Г. ИВАНОВО

А.И. Кузьмин, Х.Г. Гасанова, М.Э Халваши,
П.А. Хавари, Я.Д. Политова, Д.Д. Вилкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра биологии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент О.В. Холмогорская

Почва, как депонирующий компонент среды, отражает интенсивность поступления и накопления загрязняющих веществ. Целью исследования явилась оценка состояния почв в различных районах г. Иваново, и сравнение результатов, полученных в парках им. В.Я. Степанова и Харинка, с данными исследований в 2011 г. В задачи входило: освоение методик; определение состояния почв в парках г. Иваново и в районах с повышенной загрязненностью (силикатный завод, окружная дорога); сравнение качества почв в разных районах города; оценка динамики качества почв в парках. Отбор почвы на глубине 10 см производили в октябре-ноябре 2013 года в парках им. В.Я. Степанова, Харинка, в районе окружной автодороги и силикатного завода. В почвенных вытяжках оценивали актуальную кислотность и проводили качественное определение Cl^- , SO_4^{2-} , Ca^{2+} . Фитотоксичность почв оценивали по снижению всхожести семян и уменьшению длины проростков кресс-салата по сравнению с контролем. Наличие карбонатов оценивали по интенсивности выделения CO_2 под действием 10% HCl . Активность протеолитических ферментов почвенных микроорганизмов определяли по уменьшению массы желатина рентгеновской плёнки, помещённой в увлажнённый образец. Методами биоиндикации фитотоксичность в пробах не обнаружена. Протеазная активность почв во всех пробах оказалась одинаково низкой, что может свидетельствовать о небольшом уровне загрязненности белковыми остатками, а с другой стороны, о содержании тяжёлых металлов. По сравнению с исследованиями 2011 года наблюдается снижение протеазной активности в почвах парков, что говорит о повышении уровня химического загрязнения. Установлено, что большинство проб имеет щелочную реакцию среды. По сравнению с 2011 годом в парках наблюдается уменьшение рН. В пробах из загрязнённых районов выявляются хлориды и карбонаты. Максимальное количество хлоридов возле окружной дороги объясняется их присутствием в смесях для удаления льда с асфальтовых покрытий. В почвах парков г. Иваново почти отсутствуют карбонаты и хлориды, а содержание сульфат-ионов и ионов кальция, наоборот, высокое. По сравнению с предыдущими исследованиями можно отметить повышение количества сульфатов и снижение количества хлоридов в парках. Увеличение содержания серосодержащих соединений в пробах из парков обусловлено их расположением возле железных дорог и увеличением потока автотранспорта на близлежащих автомагистралях.

ЭВТРОФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОД С ПОЗИЦИИ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

А.Р. Маркина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра гигиены

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Г.Ф. Лутай

В настоящее время интенсивность воздействия средовых факторов на поверхностные водоемы выходит за пределы биологической толерантности экосистем. Водные объекты России повсеместно загрязнены, почти половина населения страны пользуется питьевой водой, не соответствующей гигиеническим стандартам. Поэтому изучение механизмов формирования качества вод - важный аспект в проблеме обеспечения населения доброкачественной питьевой водой. Объектом исследования являлось Уводьское водохранилище – источник хозяйственно-питьевого водоснабжения г.Иваново. Цель исследования – выявление факторов и условий его эвтрофирования и рисков здоровья населения. Температурный режим водохранилища, определяющий большинство внутриводных процессов, имеет четко выраженный сезонный ход. Воды водохранилища, содержат высокие количества легко- и трудноокисляемой органики. ХПК колеблется от $19,9 \pm 0,8$ мг/дм³ до $28,2$ мг/дм³, на долю легкоорганических веществ приходится 60%. Собственное органическое вещество представлено вульфокислотами. Установлено, что обогащение воды биогенными элементами, азотом и фосфором, приводит к массовому развитию сине-зеленых водорослей, а последующий их лизис резко ухудшает качество воды. Содержание биогенов, их соотношение характеризуется величинами, обеспечивающими доминантное положение сине-зеленых водорослей в развитии водной альгофлоры – 1:15. Учитывая необходимое соотношение для подавления сине-зеленых водорослей (более 50⁻) экологическая ПДК для фосфора должна составлять 0,05 мг/дм³, азота 2,5 мг/дм³, а их соотношение – 50. Уводьское водохранилище отличается гипертрофностью, вплоть до «цветения». Наиболее напряженным участком является «Приплотинный». Количество фитопланктона составляет 545000 кл/см³, из них 50-80% приходится на сине-зеленые водоросли: *Anabaena*, *Aphanizomenon*, *Microcystis*. В период наибольшего развития сине-зеленых водорослей качество воды из первого класса становится третьим. Риск органолептический достигает 1,0 (приемлемая величина 0,1), неканцерогенный увеличивается до 0,096 (август) против 0,00068 (май). Степень санитарной опасности для населения становится очень высокой. Таким образом, период эвтрофикации Уводьского водохранилища (июль-август) характеризуется резким ухудшением качества воды по органолептическим показателям, потенциальными рисками возникновения неканцерогенных эффектов, высокой степенью опасности для населения.

МЕТАЛЛЫ В ПИТЬЕВЫХ ВОДАХ Г.ИВАНОВО И ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Е.В. Плеханова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра гигиены

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Г.Ф. Лутай

Металлы, определяемые в питьевых водах, потребляемых населением, определены широким спектром по влиянию на органолептические свойства, обладают токсичностью и представляют потенциальную канцерогенную опасность. В связи с этим целью настоящего исследования явилась характеристика питьевой воды по содержанию металлов и оценка риска здоровью населения. В водной среде определялись следующие металлы: Fe, Mn, Cu, Zn, Al, Mo, Ni, Cd, Pb, As, Sr, Se. В соответствии с критериями опасности металлов (ПДК, референтная доза, класс опасности) в группу металлов, подлежащих непосредственному анализу, включены те из них, которые определяют компоненту питьевых вод - безвредность: Al, As, Cd, Sr, Se, Ni, Cr. Наибольшая весомость в формировании токсической опасности принадлежит кадмию (81.64%), селену (8.17%), свинцу (8.17%) и мышьяку (1.64%). Вклад остальных металлов составлял некоторую долю от единицы. Суммационный показатель отношений металлов I и II классов опасности к их предельно допустимым концентрациям составлял 1.93, тогда как он не должен превышать единицы. При этом следует заметить, что фактическое содержание металлов в питьевой воде ни в одном случае превышало ПДК. Аналогичные результаты получены при расчете неканцерогенных рисков. Индекс опасности (НИ) как сумма коэффициентов опасности (НQ) достигал 1.51 при допустимом значении равном 1. Наиболее высокая НQ определена у мышьяка (0.98), никеля (0.479), селена (0.095). Стронций и кадмий имели практически одинаковые НQ (0.06). Такие металлы, как мышьяк, свинец и кадмий по классификации Международного агентства по изучению рака, относятся к канцерогенам. Индивидуальный канцерогенный риск (СR) мышьяка составил $0,8 \cdot 10^{-4}$, свинца – $2,8 \cdot 10^{-6}$, кадмия – $2,3 \cdot 10^{-6}$. Для питьевой воды согласно рекомендациям ВОЗ в качестве допустимого значения используют величину $1 \cdot 10^{-5}$. Эта величина по классификации МАИГ превышает приемлемый риск в целом для населения, подлежит постоянному контролю и требует дополнительных мероприятий по его снижению. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о недостаточной водоподготовке питьевой воды, ее качество может представлять риск развития как неканцерогенных, так и канцерогенных эффектов у населения.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

М.А. Попова, Д.Е. Фролова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент С.А. Борута

Актуальность: анализ факторов риска неинфекционных заболеваний необходим для выявления групп риска и проведения профилактических мероприятий с целью формирования здорового образа жизни у студентов. Цель исследования: выявить группы риска развития неинфекционных заболеваний среди студентов 5 курса лечебного факультета. Материалы и методы: студенты 5 курса лечебного факультета - 42 человека. Средний возраст - 22 года, из них женщины - 62%, мужчины - 38%. Проведен сбор анамнеза, общий осмотр, измерение АД, пиковой скорости выдоха (ПСВ), пульсоксиметрия. Обсуждение результатов: у 80 % студентов имеются хронические заболевания. Из них: 40 % хронический гастрит, 15 % хронический пиелонефрит, 10 % бронхит, 9 % хронический тонзилит, 5 % бронхиальная астма, 1 % АГ. Отягощенная наследственность по хроническим заболеваниям органов дыхания у 23 %, сердечно – сосудистых заболеваний 19 %, сахарного диабета 9 %. Активное курение выявлено у 62 %, (женщины - 74%, мужчины - 26%), пассивное курение у 38 % (75 % женщин, 25 % мужчин). Нормотония у 58 % студентов, у 3 % АГ. Сладкое предпочитают 38 % студентов, соленое 22 % и острое 10 %. По результатам ПСВ у 7% выявлены обструктивные изменения. По результатам пульсоксиметрии у 5 % гипоксия. Выводы. 1. Выявлена группа риска развития хронических неспецифических заболеваний легких (курение активное и пассивное) и группа риска сердечно-сосудистых заболеваний (пристрастие к сладкой и соленой пище, отягощенная наследственность, повышение АД у 3% обследованных). 2. Для профилактики хронических неинфекционных заболеваний необходимо формирование здорового образа жизни у студентов медицинской академии.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СРЕДЫ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ РОССИИ МЕТОДОМ БИОИНДИКАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ СТАБИЛЬНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИСТЬЕВ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

А.О. Пузырева, Н.А. Сизова, А.А. Кильчевский, С.П. Кашина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра биологии

Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Н.А. Куликова, ст. преподаватель О.К. Стаковецкая

Возможность оценки состояния атмосферы методами биоиндикации обуславливается высокой степенью сопряженности растительных сообществ с наличием и концентрацией в воздухе загрязняющих веществ. Растения – очень чувствительные индикаторы, указывающими на наличие загрязнения ранними морфологическими реакциями со стороны вегетативных органов. Качество среды можно оценить по степени отклонения от строгой билатеральной симметрии листовых пластинок. Целью настоящего исследования является оценка качества среды по показателям флуктуирующей асимметрии (ФА) листьев дуба черешчатого. В июле-сентябре 2013 г. в различных районах Ивановской, Владимирской, Вологодской, Костромской и Ярославской областях собраны листовые пластинки с 94 дубов по 40 штук с каждого. С обеих сторон листа измерены восемь морфометрических параметров, вычислены их средние значения и интегральные показатели стабильности развития. Дубы произрастали как в населенных пунктах, так и в естественных условиях далеко от дорог. В трех точках сбора в Вологодской области в г. Череповце и с. Молочное, которое удалено от заводов на 40 км, отмечено сильное и критическое загрязнение среды. В г. Ковров, г. Владимир, г. Гусь-Хрустальный, г. Муром, г. Москва показатели ФА – 0,084-0,127 отражают критическое состояние среды. На территории г. Иваново и Ивановского р-на уровень загрязнения варьирует от умеренного до критического; растения в парках характеризуются более высоким уровнем стабильности, тогда как произрастающие у дорог имеют высокий показатель асимметрии. Лишь в Костромской области выявлена территория (рядом с Кологривским биосферным заповедником), с самыми низкими показателями ФА, что свидетельствует о слабом загрязнении среды. Исследование стабильности развития показало, что показатель ФА листьев молодых дубов в несколько раз превышает таковой у произрастающих рядом растений более зрелого возраста и, поэтому, не может служить хорошим биоиндикационным показателем для оценки качества среды. Трёхлетний мониторинг ФА, проведенный в ряде точек сбора, показывает значительное ухудшение состояния среды.

ВИДОВОЙ СОСТАВ И СТРУКТУРА ФАУНЫ ЗООФИЛЬНЫХ И СИНАНТРОПНЫХ МУХ НА ПТИЦЕФАБРИКАХ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П.В. Романенко

ФГБОУ ВПО "Ивановская государственная сельскохозяйственная академия имени академика Д.К. Беляева", г. Иваново

Кафедра инфекционных и паразитарных болезней им. акад. РАСХН Ю.Ф.Петрова

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент С.В. Егоров

Актуальность работы. Для разработки научно обоснованной системы борьбы с зоофильными и синантропными мухами в условиях промышленного птицеводства необходимо знать видовой состав, динамику численности насекомых. Целью нашей работы являлось: изучить фауну мух в помещениях птицефабрики, на территории птицефабрики и в естественных биотопах. Материалы и методы. Материал для исследований собирали в ОАО "Ивановский бройлер" в разные сезоны в течении 2012-2013 г.г. с помощью липких лент и ловушек с приманками. В помещениях ловушки в виде липкой ленты развешивались на разной высоте от пола -1,0 ; 2,0; и 2.5- м., всего 6 ловушек в каждом помещении, ловушки с приманками развешивались на уровне не более 1,5 м. от пола. Результаты. Собранные насекомые относились к: сем. Muscidae (*Musca domestica* ИД=53%, *Muscina stabulans* ИД=2.65%, *Stomoxys calcitrans* ИД=5.2%, *Musca autumnalis*=2,6%); сем. Fanniidae (*Fannia canicularis* ИД=6,9%); сем. Uliidae (*Ceroxys urticae* ИД=1,14%); сем. Sepsidae (*Sepsis sepsis* ИД=0,6%, *Themira putris* ИД=0,37%) сем. Calliphoridae (*Lucilia (Phaenicia) sericata* ИД=4,7%; *Lucilia illustris* ИД= 2,3%, *Calliphora vicina* ИД=2,8% ; *Calliphora uralensis* ИД=1,08%, *Protophormia terra-novae* ИД=5,7%, *Pollenia rudis* ИД=4,5%, *Pollenia intermedia* ИД=1,7%; сем. Drosophilidae (*Drosophila funebris* ИД=1,2%); сем. Anthomyiidae (*Phorbia pseudopenicillaris* ИД=0,98%); сем. Sarcophaga (*Sarcophaga carnaria* ИД=1,35%, *Sarcophaga shulzi* ИД=1,26%). Заключение. Фауна мух представлена 19 видами, относящимися к 7 семействам. В видовом отношении самыми многочисленными семействами оказались Muscidae - 4 вида и Calliphoridae - 7. Доминантным видом является *Musca domestica* ИД=53%; субдоминантными видами являются: *Fannia canicularis* ИД=6,9%, *Protophormia terra-novae* ИД=5,7%, *Stomoxys Calcitrans* ИД= 5,2% , *Pollenia rudis* ИД=4,5%, *Lucilia-Phaenicia sericata* ИД=4,7%; многочисленными видами являются: *Muscina stabulans* ИД=2.65%, *Musca autumnalis*=2,6%, *Lucilia illustris* ИД=2,3%, *Sarcophaga shulzi* ИД=1,26%, *Drosophila funebris* ИД=1,2%; все остальные виды являются малочисленными.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДРЕВОСТОЯ ПАРКОВ Г. ИВАНОВО

Е.А. Старостина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава

России, г. Иваново

Кафедра биологии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент О.В. Холмогорская

Актуальной экологической проблемой современных городов является оценка антропогенных воздействий на парковые территории. Целью настоящего исследования явилась оценка состояния древостоя парков г. Иваново. В задачи входило освоение студентами 1 курса врачебных факультетов методик маршрутного учёта антропогенных воздействий и оценки состояния древостоя, оценка состояния древостоя парков, сравнение полученных результатов с данными исследований, проведённых в 2008-2010 г. Студентами I курса осуществлен маршрутный учёт антропогенных воздействий и основных экологических условий местности в полосе стандартной ширины (5 м). Учёт проводился в парке им. В.Я. Степанова в 2008 и 2011 г.г., в парке им. Революции 1905 года в 2009 и 2012 г.г., в парке Харинка в 2010 и 2013 г.г. Движение по компасу осуществляли восемь групп от центра парков в направлениях всех сторон света. Определение состояния древостоя в 2011-2013 г.г. исследований осуществлялось на площадках 10x10 м в конце каждого маршрута. На площадках определили виды деревьев и баллы их состояния, используя «Шкалу визуальной оценки деревьев по внешним признакам». Вычислили коэффициент состояния для каждого вида. Состояние всего древостоя парка оценивалось по следующим критериям: $K \leq 1,5$ - здоровый; $K=1,6-2,5$ - ослабленный; $K=2,6-3,5$ - сильно ослабленный; $K=3,6-4,5$ - усыхающий; $K > 4,5$ – сухой древостой. В ходе маршрутного учёта во всех парках города нами обнаружено увеличение плотности сухостойных, суховершинных, поврежденных деревьев, поваленных стволов по сравнению с предыдущими исследованиями. Подобные изменения побудили нас провести более детальную оценку состояния древесных растений. В результате было выявлено, что ни в одном парке города древостой не может быть назван здоровым. Коэффициент состояния древостоя максимален в парке им. В.Я. Степанова, $K=3,49$, что соответствует сильно ослабленному. В парках им. Революции 1905 года и Харинка коэффициенты состояния древесных растений приблизительно равны ($K=1,7$; $K=1,91$) и соответствуют ослабленному. Зелёные насаждения всех парков требуют срочных мер по оздоровлению. Необходимо выпиливать сухостойные, поражённые трутовиками, гнилые деревья, лечить дуплистые экземпляры, прореживать большую часть подроста; произвести посадку декоративных кустарников и деревьев, охранять редкие растения.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В СУТОЧНЫХ РАЦИОНАХ СТУДЕНТОВ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОЙ ЦЕННОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

С.Н. Султанова, О.С. Шелобод, А.Д. Клемина, Н.М. Степанова
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биохимии
Кафедра гигиены

Научные руководители: канд. хим. наук, ассистент И.О. Стерликова, канд. мед. наук, доцент Н.Б. Денисова

В современных условиях особую актуальность приобретают проблемы количественной и качественной обеспеченности минеральными веществами рационов питания различных групп населения. Кальций является одним из наиболее важных в биологическом отношении макроэлементов. Целью настоящего исследования явилась оценка фактического содержания кальция в суточных рационах студентов и сравнительная характеристика пищевой ценности молочных продуктов, как одного из основных и доступных источников кальция. Проводился анализ фактического питания студентов 2 курса ИвГМА по стандартизированной методике 24-часового моделирования питания. Содержание минеральных веществ оценивалось методом расчета по меню-раскладке с использованием «Таблиц химического состава продуктов» и физиологических норм питания. Всего было обработано 100 меню-раскладок. Концентрацию ионов кальция устанавливали комплексометрическим (трилометрическим) методом по А.Я. Дуденкову, который позволяет контролировать не только массовую долю общего кальция в молоке, но и содержание в нем условно растворимого кальция, остающегося в сыворотке после осаждения белков молока трихлоруксусной кислотой или сычужным ферментом. Вместо предложенного в методике индикатора мурексида был использован флуорексон, т. к. он является более чувствительным. Исследована пищевая ценность молочных продуктов 15 наименований, 4 торговых марок. Обеспеченность рационов студентов характеризовалась дефицитом кальция (55,3% от рекомендуемых норм), что характеризуется средней величиной риска недостаточного потребления. Полученные данные определялись структурой фактического набора продуктов: молоко и молочные продукты составляли 52% от суточной потребности, творог – 30%, сыр – 99%. Во всех исследуемых образцах молочных продуктов содержание кальция превысило значение 120 мг% ($p \leq 0,05$), причем в натуральном коровьем и козьем молоке кальция содержится достоверно больше, чем в сухом и молоке исследуемых торговых марок. Максимальное содержание кальция наблюдается в молоке торговой марки «Простоквашино», минимальное – «Экономная хозяйка», «Из Васильково». Различная жирность молока (в пределах одной торговой марки) и добавление вкусовых наполнителей практически не влияют на содержание кальция в продукте. Исходя из полученных результатов, были рассчитаны минимально необходимые количества молочных продуктов для обеспечения полноценного содержания кальция в рационе студентов.

**МОНИТОРИНГ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕКИ УВОДЬ В
РЕКРЕАЦИОННОЙ ЗОНЕ Г. ИВАНОВО ПО СОСТАВУ МАКРОЗОО-
БЕНТОСА
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ 2009-2013 гг.**

Е.С. Тихонова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биологии

Научные руководители: канд. биол. наук А.Ю. Гусева, д-р биол. наук, доцент
Н.А. Куликова, ст. преподаватель О.К. Стаковецкая

Природная вода, исходя из экологических критериев, должна быть чистой, пригодной для жизни водных сообществ независимо от цели использования ее потребителем. Цель работы - провести мониторинг качества воды реки Уводь (для 9 створов) в рекреационных зонах на территории г.Иваново в районе парка имени Степанова. Для определения степени органического загрязнения использовались общепринятые методы биоиндикации, основанные на изучении состава макрозообентоса. За период исследований (2009-2013 гг.) нами было отмечено 87 видов водных беспозвоночных, относящихся к группе макрозообентоса. В результате проделанной работы были определены сапробность и трофность для разных створов с использованием различных методов. Было выявлено, что имеются значительные расхождения при использовании различных методик биоиндикации. По индексу С.Г. Николаева воды для большинства створов являются α -мезосапробными и эвтрофными, для прочих – β -полисапробными и α - мезотрофными. В первом случае воды являются загрязненными и неблагоприятными и не пригодны для рекреационного использования, во втором случае воды грязные и пригодны лишь для технического использования с очисткой. При сравнении с другими индексами, учитывая и индекс сапробности, воду р. Уводь можно охарактеризовать как β -мезосапробную и α -мезотрофную (воды удовлетворительной чистоты). Такое расхождение связано с чувствительностью различных методик. Наиболее точным, по- видимому, является определение вод как β -мезосапробных и умеренно- загрязненных с тенденцией к загрязнению. В 2010 г. Экологическое состояние водотока несколько улучшилось. В 2011 г. Экологическое состояние водотока несколько ухудшается по сравнению с предыдущими годами исследований. На основании проведенных исследований было установлено, что основными источниками загрязнения являются промышленные предприятия, автомобильный и железнодорожный транспорт и бытовые стоки, поступающие в воды реки в районах частного сектора. Значительно затрудняет очищение водоема сброс поверхностно-активных веществ, а также то, что в районе исследований русло реки является искусственно расширенным. Это привело к замедлению скорости течения реки (особенно в прибрежной зоне). В значительной степени влияние на качество воды оказывало и плохое состояние берегов и поймы. На основании проведенного исследования были предложены рекомендации по улучшению состояния реки.

ФИТОТОКСИЧНОСТЬ СНЕГОВОГО ПОКРОВА Г. ИВАНОВО

М.С. Ткаченко, Е.С. Советова, И.С. Султанов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биологии

Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Н.А. Куликова, ст. преподаватель О.К. Стаковецкая

Состояние окружающей среды крупных городов обычно оценивается по состоянию отдельных ее составляющих: атмосферы, поверхностных и подземных вод, почв, растений и здоровья горожан. Анализ качества снежного покрова на определённой территории позволяет сделать вывод о чистоте и экологическом состоянии атмосферного воздуха, поверхностного слоя почвы и близлежащих водоёмов, так как это компоненты природных экосистем. Они тесно взаимосвязаны между собой и нарушение в одном из них ведёт к нарушению деятельности всего биогеоценоза, что в свою очередь приводит к негативным последствиям, влияющим на здоровье самого человека. Целью данной работы являлась оценка качества снежного покрова путем определения фитотоксичности талой воды. Отбор проб снега производили в конце марта 2013 г. в двадцати исследуемых точках г. Иваново на расстоянии 5 м от проезжей части. Снег собирали в пакеты с этикетками, затем в помещении перекладывали в банки, где он таял при комнатной температуре. Полученную талую воду использовали для биотестирования проб на токсичность. В качестве тест-объекта были взяты сухие семена кресс-салата. На дно чашек Петри выкладывали кружок фильтровальной бумаги, на которую раскладывали семена (по 50 штук в каждую чашку). Затем в чашки наливали одинаковый объем талой воды (контроль – дистиллированная вода), закрывали крышками и оставляли на освещенном окне. Через 72 часа и далее ежедневно подсчитывали количество проросших семян, процент всхожести семян, через 5 дней с помощью линейки измеряли длину главного корня и длину побега. В зависимости от результатов опытов талой воде присваивали определенный уровень загрязнения. В районе ул. Суворова, ТЦ «Реал», ул. Бубнова и к-ра «Современник» нами отмечено слабое загрязнение снежного покрова, всхожесть семян составила 60-90%, проростки крепкие. Ежедневно в этих точках проезжает и скапливается большое количество автотранспорта, в других частях города загрязнение снега выражено незначительно. Наибольшая длина главного корня и скорость его роста наблюдалась в талой воде из района стадиона «Текстильщик», а наименьшая – в районе просп. Ленина - ул. Демидова; максимальная длина и скорость роста побега кресс-салата отмечается в пробах, взятых на ул. Громобоя, а минимальная – на ул. Постышева. Небольшие дозы свинца, попадающие на снег при сгорании бензина в двигателях машин, очевидно, не оказывают токсического действия и стимулируют прорастание семян.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ИВГМА

М.А. Шафранская

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Г.Д. Сучкова

Курят 44 миллиона россиян – это составляет 31% от общего населения страны. Курение негативным образом влияет на большинство органов человеческого организма. Зачастую, когда мы говорим о вреде курения, мы подразумеваем поражение органов дыхания, нервной системы, сосудов. При этом забываем, что самым большим органом у человека является кожа. Курение негативно влияет на кожу и вызывает ее преждевременное старение. Целью данного научного исследования было выявить симптомы поражения кожи и слизистых оболочек у курящих студентов 6 курса ИвГМА. Материалы и методы исследования: анкетирование, опрос, осмотр курящих студентов мужского и женского пола. Проводилась оценка состояния кожи и слизистых курящих в сравнении с кожей и слизистыми некурящих студентов. Оценивалось наличие морщин, признаков гастрита, бронхита, гипертрихоза у женщин, изменение цвета зубной эмали. Произведено сравнение полученных собственных данных с группой некурящих студентов и данными литературных источников методом теоретического анализа. Результаты. Состояние кожи лица у курящих людей зависело от пола. Чаще курение влияло на кожу лица женщин. Преждевременное старение кожи находилось в прямой зависимости от количества выкуриваемых сигарет в день. Курение отражалось на цвете лица женщин и мужчин. Явления бронхита встречались в 100% случаев, что соответствует данным литературы. Гастрит у обследованной нами группы не выявлен, что не соответствует литературным данным. Гипертрихоз обнаружен у 100 % обследованных нами женщин, что объясняется относительным преобладанием андрогенов, вследствие разрушения эстрогенов у курильщиц. У всех курящих студентов выявлено потемнение зубной эмали. Выводы. Степень влияния курения на кожу зависит от стажа курения. Кожа лица у курящих женщин страдает значительно больше в сравнении с мужчинами. У всех обследованных выявлен бронхит, а у лиц женского пола - гипертрихоз в области носогубного треугольника. Практическая значимость работы. В процессе выполнения работы студентам предлагались способы отказа от курения.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ОБОСТРЕНИЕ ПСОРИАЗА

Е.А. Шнайдер

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Г.Д. Сучкова

Псориаз один из наиболее распространенных хронических дерматозов. В общей структуре кожной заболеваемости в нашей стране псориаз составляет 2%. Псориаз распространен во всех широтах земного шара, среди населения разных национальностей и рас. Встречается в любом возрасте. Причина и механизмы развития псориаза остаются неясными. Одной из возможных причин возникновения псориаза считается воздействие стресса на организм. Цель научного исследования: исследовать нервно-психическое состояние больных псориазом, сделать выводы о значении влияния стресса на возникновение и обострения псориаза. Материалы и методы: на базе Ивановского кожно-венерологического диспансера мы проводили анкетирование и тестирование пациентов с помощью теста Спилбергера-Ханина (определение ситуативной и личностной тревожности). В ходе исследования было обследовано 25 человек, страдающих псориазом, из них 15 женщин (60%), 10 мужчин (40%). У 22 человек (88%) отмечали возникновение псориаза на фоне предшествующей стрессовой ситуации (экзамен, операция, развод). У 23 человек (92%) отмечали появление рецидивов и обострений на фоне перенесенных стрессовых событий (семейные ссоры, стресс на работе). При оценке уровня личностной и ситуативной тревожности, высокий уровень тревожности был отмечен у 23 пациентов (92%). Выводы: Отмечается выраженная взаимосвязь между стрессом и манифестацией псориаза. Высокий уровень личностной и ситуативной тревожности прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами, что наблюдается у большинства больных псориазом. При работе с больными псориазом с целью уменьшения и смягчения обострений и рецидивов было бы рационально проводить консультации с психотерапевтами и корректировать лечение психотропными средствами.

МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МИКРОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

МИКРОБИОЦЕНОЗ КОЖИ У СТУДЕНТОВ ИВГМА

Е.В. Григорьева, К.В. Кулёмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д-р мед.наук, профессор Е.В. Гарасько

Кожа является самым крупным органом и занимает третье место среди «входных ворот» инфекции. Микробная экология кожи в настоящее время достаточно хорошо изучена, а микробиоценоз кожи представляет большой интерес для клиницистов многих специальностей, в особенности хирургов и дерматологов. Площадь кожи составляет примерно $1,75 \text{ м}^2$, вес около 5 кг и нет ни одной зоны человеческого тела, лишенной постоянной микрофлоры. Известно, что количество микробных колоний на 1 см^2 исследуемой поверхности кожи у здоровых людей не превышает 10-30. Значительная плотность микробных популяций отмечена в области лба и волосистой части головы (до 10^6 - 10^7 КОЕ/ см^2). Состояние микрофлоры кожи является отражением иммунного статуса организма человека, и изучение микробиоценоза кожи является актуальной проблемой. Целью настоящей работы является определение микрофлоры кожи у студентов ИвГМА. Материалы и методы: исследование проводилось у 20 практически здоровых студентов 2 курса в возрасте от 18 до 23 лет. Определение микрофлоры кожи основано на принципе подсчета колоний на отпечатках с кожи при помощи пластинок с дифференциальными средами (по Н.Н. Клемпарской). Метод применялся в современной модификации с использованием бакпечатки однократного применения. Бакпечатки с питательными средами прикладывались на 1-2 секунды к исследуемым участкам кожи: средней трети сгибательной поверхности левого предплечья. Затем бакпечатки помещались в термостат (37°C), через 20-24 часа производился подсчет КОЕ. Использовались четыре вида питательных сред: 5% кровяной агар (для определения общей обсемененности), желточно-солевой агар (для определения стафилококковой микрофлоры), среда Эндо (для определения кишечной палочки), среда Сабуро (для определения дрожжеподобных и плесневых грибов). Производился пересчет КОЕ на 1 см^2 исследуемой поверхности. В результате исследований у большинства студентов выявлялись лишь единичные колонии, 25% имели микробную обсемененность кожи более 10 КОЕ / см^2 , 15 % - более 30. Гемолитическая кокковая микрофлора обнаружена в 15%, грибы рода кандиды в 10% случаев. Результаты исследований показали, что анализ микрофлоры кожи и оценка микробиоценоза данного биотопа является доступным, бескровным, чувствительным и адекватным методом определения неспецифической резистентности организма и состояния гомеостаза.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЙ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕ- РИАЛОВ

А.Д. Клемина, А.А. Гончаренко, А.Л. Чуловская, А.С. Тимин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиология и вирусология

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Е.В. Гарасько, канд. хим. на-
ук, доцент Е.В. Румянцев

Исследованию антимикробной активности композиционных материалов в настоящее время уделяется все большее внимание. Применяются различные методические подходы к проведению исследований. В результате испытаний авторами отмечаются колебания антимикробной активности прокариотических фирмикутных и грациликутных бактерий и эукариотических микроорганизмов. Цель настоящей работы изучение антибактериальных свойств нового композитного материала. Для получения композита использовался поли-4-винилпирролидон, который выполнял несколько функций: восстановление металла и иммобилизация полученного серебра, обеспечивая образование частиц, с малым распределением по размерам. Использование оксида кремния, в качестве полимерной матрицы, дает большие преимущества: предотвращение агрегации частиц, высокое связывание частиц в оболочки SiO_2 , простота получения, сохранение свойств исходного продукта. В процессе синтеза, происходило восстановление серебра, при его ковалентном закреплении в структуре полимера. Данный композит был помещен в матрицу оксида кремния, затем отожжен и, в конечном итоге, получен материал, содержащий частицы серебра. По результатам проведенных исследований, удалось доказать успех закрепления серебра в силикатной оболочке и сохранения его антибактериальных свойств. На фирмикутные микроорганизмы (стафилококк) образцы серебра в больших концентрациях как на плотных средах (ЖСА), так и на жидких средах (МПБ) показали отсутствие роста, что подтвердили результаты посева. На грациликутные микроорганизмы (кишечную палочку) образцы серебра в зависимости от концентрации показали задержку роста разной степени на плотных средах и полное отсутствие роста на жидких средах что подтвердили результаты посева. На эукариотические клетки грибы рода *Candida* образцы серебра вне зависимости от концентрации показали задержку роста только на жидких средах, что подтвердили результаты посева. Представленные нами методические подходы к проведению исследований антимикробной активности композиционных материалов позволяют выявить их бактерицидные свойства, а также подтвердить необходимость проведения исследований как на плотных, так и на жидких питательных средах.

БИОАКТИВНОСТЬ КОМПОЗИЦИОННЫХ ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ

А.Д. Клемина, А.Л. Чуловская

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиология и вирусология

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Е.В. Гарасько, канд. техн. наук, вед.н.с. РХТУ им. Д.И. Менделеева (г. Москва) Т.П. Кравченко

В настоящее время растет выпуск композиционных материалов и изделий из гибкоцепных полимеров на основе углеводов, к которым относится полипропилен. Полипропилен характеризуется низкой себестоимостью, высокими стабилизирующими свойствами и простотой при термообработке. Практическое значение полипропилена неоспоримо для производства одежды, предметов интерьера, спортивных, медицинских изделий. Модифицирование полипропилена наноразмерными наполнителями различной природы: углеродной (фуллерены, нанотрубки), керамической (Al_2O_3 , SiO_2 , наноглины) и металлической позволяет получить композиции с ценным комплексом улучшенных свойств даже при малом объеме наполнения. Целью настоящей работы является экспериментальное исследование биоцидных свойств композиционных полипропиленовых материалов, модифицированных наноразмерными частицами серебра. При получении композиционных материалов, обладающих биоцидными свойствами, процесс формования полипропиленового материала, модифицированного наночастицами серебра проводили на двушнековом экструдере с целью более равномерного распределения наполнителя. Оценка биоактивности реализована согласно общепринятой методике на культурах микроорганизмов, выращенных на плотной и жидкой питательных средах. В качестве тест-микробов выбраны прокариоты: грамположительные бактерии *Staphylococcus aureus*, грамотрицательные – *Escherichia coli* и эукариоты – грибы рода *Candida*, типовой вид рода *C. albicans*. Изучение устойчивости антимикробной активности композиционных материалов к стирке, кипячению и раствору соды проводили по стандартным методикам. Результаты экспериментальных исследований биоактивности показали, что все исследуемые композиционные материалы проявляют выраженные антимикробные свойства, устойчивые к трению и мокрым обработкам. Однако наибольший эффект наблюдается в отношении тест-культуры *Staphylococcus aureus*: значительная зона задержки роста микроорганизмов на плотной питательной среде и достоверное отсутствие роста *Staphylococcus aureus* в жидкой питательной среде. Полученные полипропиленовые композиты могут применяться для производства перевязочных материалов, санитарно-гигиенических средств, обладающих антимикробными и ранозаживляющими свойствами.

ОЦЕНКА ДИСБИОЗА НОСО- И РОТОГЛОТКИ У СТУДЕНТОВ ИВГМА

В.С. Лебедева, Н.Д. Краморова, М.А. Смирнов,

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент С.А. Машин

Отражением общего иммунного статуса организма человека является состояние микрофлоры, поэтому изучение дисбиоза носо- и ротоглотки остается актуальной проблемой. Негативные факторы, такие как: частые острые респираторные заболевания, прием антибактериальных препаратов, неполноценное питание, наличие вредных привычек, ненадлежащая гигиена полости рта, способствуют развитию дисбиоза рото- и носоглотки и, как следствие, снижению резистентности к инфекционным заболеваниям. Материалы и методы: для определения степени дисбиоза на базе бактериологической лаборатории ОБУЗ 1ая ГКБ г. Иваново, производился посев мазков с миндалин и со слизистых оболочек носа. Под наблюдением находились 20 практически здоровых студентов ИВГМА обучающихся на 4 и 5 курсе, в возрасте от 21 до 27, у которых оценивалась степень дисбиоза рото- и носоглотки. Для оценки степени дисбиотических нарушений приняты критерии: дисбиоз I степени – ассоциация патогенных грамположительных бактерий или *S.aureus* на фоне снижения количества нормальной микрофлоры; II степени – патогенные грамположительные бактерии в ассоциации с патогенными грамотрицательными на фоне снижения количества нормальной микрофлоры; III – степени наличие патогенной монокультуры при резком снижении представителей нормальной флоры; IV степени – наличие грибов рода *Candida*. Так же было проведено анкетирование участников специально разработанной анкетой, по которой оценивались факторы риска, потенциально способствующие развитию дисбиоза. По анкетным данным, исследуемые студенты набрали в среднем $43,8 \pm 4,71$ балла негативных факторов, к которым относятся: наличие хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП), частота обострений хронических заболеваний ВДП, наличие вредных привычек, особенности гигиены полости рта. С III степенью дисбиоза были 32% обследованных, набравшие по анкетным данным по $36,6 \pm 2,2$ балла. С IV степенью дисбиоза – 10% - $38 \pm 2,3$ балла. Без отклонений состава микрофлоры носо и ротоглотки было 58% обследованных, которые набрали в среднем по $48,3 \pm 3,36$ баллов негативных факторов. Таким образом, гигиеническое состояние ротовой полости, оцененное по анкетным данным, не влияет на состояние дисбиоза рото- и носоглотки. По нашим данным учащиеся, неоднократно в день, использующие зубную пасту и ополаскиватели для полости рта, чаще подвержены развитию дисбиоза рото- и носоглотки в 32% случаев.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ТВЕРДОГО ТУАЛЕТНОГО МЫЛА

Я.А. Любимова, П.О. Мосина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель - д-р биол. наук, профессор О.Ю. Кузнецов

Все мы с раннего детства знаем, что необходимо для соблюдения личной гигиены мыть руки с мылом. Возможности выбора туалетного мыла сейчас огромны. Фирмы-производители уверяют нас, что их продукция борется с микроорганизмами на поверхности кожи, защищая нас от негативного воздействия. В последнее время была создана масса так называемых «антибактериальных» марок мыла. Цель нашего исследования – оценить антибактериальные свойства различного мыла, представленного в широкой продаже. Перед началом исследования выполнено анкетирование 45 человек (студентов) для определения коммерческих предпочтений в выборе мыла. По результатам анкетирования установлено, что наиболее часто используемыми в текущее время в молодежной среде были следующие марки мыла: «Camay», «Dove», «Johnson's baby», «Duru», «Safeguard», «Absolut», «Зеленый Чай», «Детское», «Ушастый Нянь». Как контроль нами были выбраны образцы хозяйственного мыла 65%, 70% и 72%. Экспериментально нами было установлено, что на одну тщательную помывку рук в среднем человек затрачивает 0,33 г мыла. Именно данное количество и было выбрано для приготовления мыльных растворов при установлении антимикробного воздействия мыла конкретной торговой марки. В работе были использованы следующие тест-культуры микроорганизмов: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*. Для определения антимикробной активности твердого туалетного мыла выбран диффузионный метод дисковой пробы. Диски из фильтровальной бумаги пропитывали мыльным раствором и затем размещали в чашки Петри поверх микробной культуры, которую предварительно засеивали в чашку методом «газона». В результате исследований было установлено, что ни один из взятых нами в исследование образцов мыла не обладает антибактериальной активностью. Таким образом, механизм антибактериального действия мыла как средства индивидуальной гигиены заключается просто в удалении попавших на кожу микроорганизмов за счет создания на моющей поверхности «пленки скатывания» преимущественно из жирных кислот.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТРЕМАТОДОЗОВ И ЦЕСТОДОЗОВ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Нуженкова, Е.В. Румянцева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново
Кафедра биологии

Научный руководитель - д-р биол. наук, доцент Н.А. Куликова

Основной эколого-эпидемиологической особенностью биогельминтозов является выраженная природная очаговость. Целью работы стало изучение распространения отдельных форм трематодозов и цестодозов в Ивановской области и его динамики в период с 2007 по 2013 гг. на основе метода анализа научных работ, учебно-методической литературы, нормативных актов и информации интернет-сайтов органов санитарно-эпидемиологического надзора (всего 28 источников). Заболеваемость биогельминтозами в Ивановской области в 2008 г. осталась на уровне 2007 г. Было выявлено 59 заболевших, показатель заболеваемости на 100 тысяч составил - 5,44 (2007г. – 59 сл. – 5,25 ‰). Пораженность биогельминтозами в 2008 г. – 0,02. От всех выявленных биогельминтов на долю дифиллоботриоза приходится 98,3% (выявлено 58 человек), пораженность от числа обследованных составила в 2008 г. - 0,02, показатель заболеваемости на 100 тысяч – 5,35 (2007 г. – 57 сл. – показатель 5,19). Среди заболевших дифиллоботриозом 84,5% - городские жители и 15,5% - жители села. Дифиллоботриоз регистрировался на территориях 14 районов области из 27. Превышающая областную показатель пораженность дифиллоботриозом отмечена на 5 территориях, относящихся к Приволжским районам: г. Кинешма – 0,12; Кинешемский – 0,11; Юрьевоцкий – 0,2; Пучежский – 0,23; Заволжский - 0,08 районы. В нашем регионе очаги распространения широкого лентеца зарегистрированы в бассейне реки Волги. В 2007 г. 65,4% заболеваемости приходится на Приволжские районы, 30,1% — на г. Иваново. Наибольшее число инвазированных лиц выявлено на территориях, расположенных в бассейнах рек Волга, Теза, Парша. В Ивановской области выявляются единичные случаи описторхоза (1 случай - в 2005 г.). В 2008 г. зарегистрирован один случай тениаринхоза в г. Иваново, показатель заболеваемости составил – 0,09 на 100 тысяч. Необходимо отметить, что с 2009 г. по настоящее время на территории региона не выявлено ни одного случая данной группы паразитарных заболеваний. Таким образом, распространение трематодозов и цестодозов в Ивановской области имеет устойчивую тенденцию к снижению.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОФЛОРЫ ЗУБНОГО НАЛЕТА

А.О. Олексива, К.А. Морозова, Е.В. Арутюнянц, И.С. Мнавер

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиология и вирусология

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Е.В. Гарасько, ст. преподаватель Т.И. Латынина

На сегодняшний день кариес зубов одно из распространенных заболеваний, как среди детского, так и среди взрослого населения. Развитие патологического процесса начинается сразу после прорезывания первых зубов. Около 80% выпускников школ больны кариесом в разной стадии развития. Количество взрослых людей, страдающих кариесом, и имеющих уже залеченные кариозные полости, достигает 98%. Кариес – это деминерализация (размягчение, вымывание кальция) тканей зуба с образованием полости под действием кислоты, которую образуют микроорганизмы из углеводов. Одним из сложных полимикробных комплексов, присутствующих в ротовой полости, который играет важную роль в возникновении и развитии кариеса и пародонтоза, является зубной налет. Патогенность зубного налета определяется, прежде всего, наличием в нем огромного количества микроорганизмов, его локализацией, а также способностью поддерживать на высоком уровне агрессивные ферменты и образовывать вещества, растворяющие кальций, содержащийся в гидроксиапатите. В полости рта обитает свыше 800 видов микроорганизмов, среди которых преобладают стрептококки и анаэробные палочки. Особой патогенностью отличаются грамотрицательные кокки, а также грамположительные бациллы, фузобактерии, спирохеты, актиномицеты и др. Целью настоящей работы явилась исследование микрофлоры зубного налета у студентов 2 курса ИвГМА, для выявления группы риска развития кариеса. В результате исследований нами выявлено, что более 90% студентов подвержены риску развития кариеса. Микроскопический метод исследования зубного налета, считающийся малоинформативным, позволил выявить повышенное содержание в резидентной микрофлоре ротовой полости дополнительной и случайной микрофлоры (грибы рода *Candida*). Нормоценоз 1 порядка выявлен в единичных случаях. У большинства студентов до 78 % всего микробиоценоза полости рта составляет грамположительная кокковая флора, 20 % грамотрицательная. Грибы рода *Candida* обнаружены у 27,8% обследуемых, что свидетельствует об ухудшении гигиенического состояния полости рта и необходимости профилактики, для уменьшения риска развития кариеса. Таким образом, применение широкодоступного микроскопического метода исследования микрофлоры зубного налета позволило выявить высокий процент студентов, попадающих в группу риска развития заболеваний полости рта.

РАЗРАБОТКА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ ГЕЛЕЙ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ

Т.В. Потанькина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель - д-р биол. наук, профессор О.Ю. Кузнецов

Современными учеными доказано, что серебро стимулирует иммунную систему, стабилизирует обмен веществ в организме и обезвреживает свыше 1000 видов патогенных бактерий, вирусов и грибков (для сравнения: спектр действия любого какого-либо химического антибиотика – лишь 5-10 видов). Патогенные микроорганизмы никогда не приобретают к нему устойчивости. Дезинфицирующие гели на основе коллоидного раствора серебра будут обладать всеми теми же свойствами, а так же будут удобны в применении. Дополнительные добавки (этиловый спирт, экстракты растений, смягчающие компоненты) придадут продукту новые потребительские свойства. Однако именно это и должно составить ноу-хау технологии получения дезинфицирующих гелей на основе растворов коллоидного серебра, поскольку открытым остается вопрос - будет ли сохраняться антимикробное действие серебра при совместном использовании с различными добавками. Гели для рук на основе коллоидного серебра могут использоваться: в медицине в качестве дезинфицирующего средства, для предотвращения развития внутрибольничных инфекций (без красителей и ароматизаторов); в косметологии в качестве дезинфицирующего, антисептического средства для рук (с красителями, ароматизаторами и другими функциональными добавками); в пеницитарных заведениях; данный продукт можно использовать на природе, поездах, на подводных лодках, а также, в ситуациях, когда нет возможности вымыть руки. Аналогов на данный вид продукции нет. Выпуском продукции – дезинфицирующих, гелей занимаются российские фирмы: «Бентус лаборатории», «Русмедэко», ООО «НПФ Геникс» и др. Зарубежные аналоги: «Purell», «Flore-Chemie» и другие производители. Основными потребителями данного продукта будут: медицинские учреждения, министерство обороны (для использования на подводных лодках), оптово-розничные сети и т.п. Необходимо разработать рецептуры нескольких видов геля для рук (с серебром без отдушек, с серебром и отдушками, умягчающими компонентами и другими функциональными добавками).

МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ТЕОЛОГИИ

Г.И. Асадов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава

России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Только философия способна иррациональное обосновать рационально. Споры между материалистами и идеалистами уходят далеко в историю. Общепринятое доказательство существования Бога не сформулировано, так как не существует общепринятого определения Бога. Среди многих доказательств выделяют классические и не классические; от знания и от степени совершенства. Интересно космологическое доказательство Аристотеля, который разграничивает понятия о случайном и необходимом бытии, условном и безусловном. Вселенная является материей, существует во времени и пространстве, обладает энергией, значит, причина вселенной должна находиться вне времени, пространства, вне материи и не обладать энергией. Их всего этого делается вывод, что есть не материальный Бог. Психологический аргумент в пользу Бога встречается у Августина и Декарта. Классическое доказательство - «Пять доказательств бытия Бога» мы находим у Фомы Аквинского. Он утверждает, что доказать существование Бога, можно двумя способами: речь идет о доказательстве априорном, то есть от причины к следствию, во втором - об апостериорном, то есть от следствия к причине. Все «пять путей» Фомы тесно связаны друг с другом, а также с аристотелевскими представлениями о «неподвижном Перводвигателе» и Первопричине, они исходят из определенных явлений материального мира, в которых отыскиваются следы «первой причины, а по сути - сотворения мира из ничего. Смертельный удар по «доказательствам Фомы» нанес Д.Юм. Он полагал, что причинно-следственные связи в мире не требуют объяснения, поскольку являются, либо случайностью), либо способом оформления человеческим разумом воспринятой им реальности. Юм утверждал, что Первопричину не следует отождествлять с Богом. Кант полагал, что причины и следствия справедливы лишь в сфере человеческого чувственного опыта, а Бог за пределами этого. И существует только как моральный принцип. А как же материализм? Ведь сторонники «Большого взрыва» утверждают о возникновении Вселенной из ничего. Отличие здесь только в том, что идеалисты называют причину Богом, а материалисты законами природы. На данном этапе развития философии и науки нельзя однозначно опровергнуть или подтвердить существование Бога.

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ В ФИЛОСОФИИ К.МАРКСА И Ж.-П.САРТРА

С.А. Болотова

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Кафедра философии

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А. В. Ерахтин

Свобода выступает одной из универсальных характеристик человеческого бытия. Большое внимание проблеме свободы в своих исследованиях уделяют К. Маркс и Ж.-П. Сартр. Это представители разных временных отрезков истории, их разделяют не только годы, но и великие потрясения, произошедшие с человечеством в 20 веке. Первый мыслитель большое внимание уделял проблеме свободы, как одной из характеристик жизни общества и государства в целом. К. Маркс считал, что свобода не может быть частичной, не может касаться только одной стороны жизни, не распространяясь на другие, ограничение же свободы в чём-то есть её ограничение вообще. Сартр в свою очередь, во многом отмечая прогрессивность марксистской мысли, обвиняет её в абстрактности и невнимании к отдельному человеку, в том числе и в отношении понятия свободы. Свобода, по Сартру, - это фундаментальный принцип человеческого существования. Человек свободен всегда, он «обречен быть свободным», от абсолютной свободы человека отделяет только ответственность перед самим собой. Маркс понятие абсолютной свободы приравнивал к понятию абсурда, Сартр осмысливает жизнь с позиций экзистенциального иррационализма. Как онтологическая проблема свобода выступает у К. Маркса в качестве деятельности людей по практическому освоению необходимости, по овладению средствами жизни и индивидуального развития. Свобода личности – это часть свободы, которой располагает общество в целом. Истинная свобода – это идеал, она возможна только в обществе, в котором осуществлены все социальные свободы. Для Сартра же свобода всегда единична. С точки зрения онтологии, свобода осмысливается им, как выбор человеком своего бытия. Человек не может быть абсолютно свободным, так как бытие его всегда совместно с другими людьми. Выбор свободы влечет за собою конфликт с миром, но выбор неизбежен. Свобода – это «крест» человека, который он несет, принимая на себя ответственность за мир и за самого себя как определенный способ бытия.

ФИЛОСОФИЯ УСПЕХА ГЕНРИ ФОРДА

В.В. Большакова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - канд. филос. наук, доцент М.В. Жуколина

Основателя корпорации «Ford Motor Company» Генри Форда считают человеком, благодаря которому промышленная революция достигла кульминационной точки развития. Главная мечта Форда о массовой автомобилизации населения была чисто американской, основанной на его симпатиях к равенству, мобильности, изменениям, прямоте и простоте. Личностью Генри Форда интересовались многие исследователи. Кто-то считал его примитивистом, кто-то — невежественным гением, но Генри Форд был важнейшей творческой силой. Цель настоящей работы — проследить философию успеха Генри Форда. В чем видел Генри Форд слагаемые своего успеха? Большое желание — это энергия для действия и достижения успеха. Успешные люди занимаются только тем, к чему у них есть желание — и поэтому достигают успеха. Работа над собой: Серьезные причины, мешающие нашему успеху, субъективны и находятся внутри нас. Только работа над собой позволяет нам измениться к лучшему, преодолеть психологические комплексы, победить страхи. Вера в успех усиливает наш потенциал, а сомнения разрушают его. Если верить в возможность осуществления цели – препятствий на пути будет гораздо меньше. Уверенность в себе помогает преодолеть психологические комплексы и зажимы, повысить эффективность деятельности во всех областях. Ясная цель: Успешные люди всегда знают, чего они хотят, и у них появляется шанс осуществить свою цель. Открыв предприятие, Форд поставил амбициозную цель — сделать автомобиль доступным для каждого американца. И ему это удалось. Четкий план действий: Незапланированный успех — это запланированное поражение. Четкий план действий позволяет осуществить самые грандиозные проекты. Успешный человек каждый день выполняет маленькую часть большого плана. Позитивное отношение к миру: Вы живете в том мире, каким Вы его себе представляете. Форд демонстрирует изумительный подход к жизненным неудачам, считая их «возможностью начать заново, но уже более мудро». «Гораздо чаще люди сдаются, чем терпят поражение». Обучение: К большому успеху приводят действия, усиленные знаниями. Постоянное получение знаний, стремление к новому — это качества успешного человека. «Самая трудная вещь на свете — это думать своей собственной головой. Вот, наверное, почему так мало людей этим занимаются». Основная задача каждого человека – найти свою искру индивидуальности и «не давать ей погаснуть». Опыт Г. Форда показывает, как философия становится стратегией поведения человека и превращается в путеводную нить, ведущую к достижению успеха.

ВЛИЯНИЕ ПОЭЗИИ И ФИЛОСОФИИ Ф.НИЦШЕ НА ИСКУССТВО НА ПРИМЕРЕ ТВОРЧЕСТВА Ф.ДИЛИУСА

А.В. Васильева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - канд. филос. наук, доцент М.В. Жуколина

Фридрих Ницше вошел в историю музыкального искусства как величайший поэт и мыслитель, вдохновлявший многих композиторов, известных и забытых, на создание произведений разных жанров. Число музыкальных сочинений, связанных с Ницше, едва ли поддается учету. Из всех композиторов, обращавшихся к творчеству Ницше, самым преданным его последователем был Фредерик Дилиус. Тяжелейшая и опасная задача, поставленная Ницше, — мыслить жизнь, мир и чело-века в свете открывшейся ужасной истины: “Бог мёртв”, — предполагала, что можно создавать такое произведение, которое несет в себе новую весть о мире и человеке. У Ницше это — “Так говорил Заратустра”. Дилиус прочел это произведение на одном дыхании, будучи не в силах оторваться от книги. Через два года, в 1898 г., он написал пять песен на стихи Ницше из “Веселой науки” и положил на музыку “Ночную песнь Заратустры”. Из писем Дилиуса к Филиппу Хезелтайну (1912 г.) становится ясно, что философия Ницше была для него философией созидания, разоблачение современного лицемерия означало освобождение собственного творческого духа. “Ночная песнь Зарату-стры” стала частью “Мессы жизни” (1904–1905) — одного из самых значительных произведений композитора. То примирение с жизнью, которое Дилиус испытал после знакомства с трудами Ницше, окончательно уверовав в “великие силы Природы”, где ничто не пропадает и все возвращается к вечности, стало основным пафосом “Мессы жизни”. Переживание Дилиусом “Заратустры” превратило эту книгу в его собственное мироощущение. «Месса жизни» предстает музыкальной фантазией на поэтически-философские мотивы Ницше. Возвращаясь к названию произведения Дилиуса, заметим, что он не позаимствовал его из первоисточника, следовательно, не взял фактически никаких обязательств перед поэмой Ницше. Дилиус использовал текст Ницше и его идеи для выражения собственного взгляда на мир, не посягая на бесконечно более сложное целое “Заратустры”.

ТРАДИЦИОННОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЯПОНИИ: БЫТ И ИСКУССТВО

А.А. Герасимов

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина», г. Иваново

Кафедра философии

Научный руководитель - д-р филос. наук А.В. Брагин

В настоящее время идёт быстрый рост различных промышленных предприятий, загрязняющих окружающую среду. Таким образом, человек своими же руками уничтожает природу, частью которой сам является. Чтобы не допустить этого, люди должны снова “сблизиться с природой”. Человек – это микрокосмос и если он умеет обрести внутреннюю гармонию, то это путь к гармонии с макрокосмосом – Природой. Конечно, путь к гармонии может быть различным. Разные варианты пути можно найти в духовном опыте человечества, в частности в восточной философии, к числу которой относиться и философия Японии. Интерес к опыту именно Японии не случаен, т.к. это одна из наиболее развитых стран современной цивилизации, столкнувшись с глобальными проблемами, прежде всего экологической, демонстрирует стойкость и умение их решать, опираясь на традиционные ценности, выраженные в национальном мировоззрении. В основе этого мировоззрения лежат религии (прежде всего синтоизм и дзен-буддизм и даосизм), которые до сих пор исповедуются в этой стране. Именно религиозные принципы являют собой основу мировоззрения японского народа, находят духовное выражение в доминирующей философии, но в особенности в её традиционном быте и искусстве (от каллиграфии до боевых единоборств). Концентрированное выражение, указанные моменты получают в кодексе бусидо. На этом кодексе базируются такие известные боевые искусства, как айкидо и кэндо. Первое из них утверждает, что все наше существование пронизано конфликтами, которых нет только в природе – в ней царят спокойствие, гармония, благодарность и любовь. И именно поэтому айкидо следует ее путем, а она отвечает ему взаимностью. Кэндо – это искусство владения мечом, но истинная задача состоит здесь в разрешении жизненных проблем, не обнажая меча. Меч – лишь средство совершенствования духа, основная цель в кэндо – победа не над противником, а над самим собой, над своими слабостями и пороками. Подводя итог, отметим, что целью японской философии является достижение внутренней гармонии каждым человеком с помощью понимания единства человека и вселенной, следования естественному ходу природных процессов, т.е. на пути набирающей сегодня сторонников стратегии коэволюции.

«АНТИХРИСТ» В.СОЛОВЬЕВА И Ф.НИЦШЕ

К.Г. Григорян

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Есть два философа Ф.Ницше – критик религии, и В.Соловьев – убежденный идеалист. Что их объединяет? И у того и у другого есть работа об Антихристе. «Краткая повесть об Антихристе» В.Соловьева – это размышление о человеческом эгоизме, о сомнении в вере. «Сверхчеловек» Соловьева прекрасен душой, телом, разумом, однако «..он верил в Бога, но в глубине души невольно и безотчётно предпочитал Ему себя. Человек не желает подчиниться Богу, имея свои собственные «мерила справедливости», основанные на чрезмерной самоуверенности и самонадеянности. В чём смысл данного произведения? Здесь тонко показаны аллюзии на библейские притчи, но за основу взят не один отдельный человек, а целый народ. В. Соловьёв так или иначе демонстрирует нам несомненный авторитет религии истинной над религией ложной, используя всем понятные термины «Добро» и «Зло». Работа Ницше «Антихрист. Проклятие христианству» стала манифестом атеизма. Но кого философ называет Антихристом? С одной стороны—это мы, читатели его трудов, с другой—сам Христос, столь далёкий, по мнению Ницше, от догм современного христианства, а вот с третьей стороны Антихристом можно считать апостола Павла, извратившего философию Христа до норм той религии, что мы сейчас знаем как христианство. Но что философ вкладывает в понятие «христианство»? Как соотносится религия и мораль? Философ считает, что божество изначально должно быть как добрым, так и злым, чтобы можно было удивляться ему во всех его проявлениях. В подмене истинных религиозных догм Ницше винит жрецов (служителей культа), которые исказили христианство, развели религию и мораль. Судьба Евангелия, по словам Ницше, «была решена смертью, оно было распято на «кресте»». Христа, вопреки ожидаемому, он не чернит; философ называет его «великим символистом». Единственный христианин проповедовал истинные нормы морали. Ницше считает, именно религия ведёт человечество к его краху, в первую очередь, духовному. Два современника, В.Соловьёв и Ф. Ницше на стыке двух веков написали работы со схожим названием, но за этим скрываются два абсолютно противоположных друг другу мира - сверхидеалиста и величайшего атеиста, но и тот и другой пытались найти нравственные парадигмы эпохи.

ИЛЛЮЗИИ ОБ ИДЕАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕ Т.МОРА И Т.КАМПАНЕЛЛА

А.А. Кадырматов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Т. Мор и Т. Кампанелла пытались найти черты, которыми должно обладать идеальное общество. «Утопия» - так называется главный трактат Т.Мора, в переводе «утопия» - «место, которого нет». Что же представляет собой остров-«Утопия»? Есть власть, не может быть равенства!? Как Мор предлагает решить эту проблему? Ежегодными выборами. Власть постоянно меняется, у руля пожизненно остается лишь один человек – князь. Важные вопросы решаются на народном вече. Верховный орган государства – сенат. На острове нет частной собственности и товарно-денежных отношений. Свое презрение к золоту утопийцы выражают тем, что делают из него цепи для рабов и ночные горшки. При этом существует рабство. Однако рабы в утопии трудятся не на благо общества. Рабами становились за тяжкое преступление (в том числе измену или распутство). Мор говорит о свободе вероисповедания, но вопросы веры на острове регламентируются государством. Семья – базовая ячейка общества, она контролируется государством. У Т.Кампанеллы в работе «Город Солнца», идеальное, с его точки зрения общество – это общество всеобщего равенства, где трудятся все и нет «праздных негодяев и тунеядцев». Производство и потребление в городе Солнца носит общественный характер. Власть принадлежит духовной аристократии «интеллектуальную олигархию при формальной демократии». Идеал Т.Мора и Т.Кампанеллы – это тоталитарные общества, где жизнь граждан со всех сторон ограничена и контролируется государством. Кампанелла и Мор отрицают частную собственность, эксплуатацию, выступают за введение всеобщего труда и равенства. Но личность теряет индивидуальность в их «идеальном государстве». Возможно ли счастье людей при такой политической системе? Счастье от чего? Понятие свобода практически отсутствует. Человек, загнанный обществом в угол без права выбора, глубоко несчастен. У него нет никакой надежды на перемены. Такое общество – общество глубоко несчастных людей с подавленным сознанием и отсутствием силы воли. Модели развития общества, которые нам предложили Мор и Кампанелла, отнюдь не идеальны, они, были, безусловно, прогрессивны для своего времени, но они не учитывали главное – свободную, творческую Личность. Но уже попытка размышлять об идеале, есть движение к идеалу!

СНЫ КАК МАРКЕРЫ КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Е.А. Карпова, Е.А. Малинкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - канд. ист. наук, ст. преподаватель Е.Л. Корнилова

Сознание-это то, что отличает нас от животных, дает право называться не только биологическими, но и социальными существами. Критерии определения состояния его выделены довольно давно и применяются в повседневной врачебной практике. Однако и подсознание способно дать большую массу информации о биосоциальных, индивидуально-психологических, а в условиях патологии еще и о клинко-психофизических особенностях человека. Как же определить характер данного взаимодействия, какое явление позволит наиболее эффективно и точно дифференцировать возможные нарушения связей? Это явление – сновидения, являющиеся продуктом деятельности нашего мозга. Еще античный философ Аристотель считал, что через них человек предупреждается о начинающейся болезни, хотя многие до сих пор рассматривают сон, как дверь в параллельные вселенные или предсказания будущего. Следует сказать, что времени данному вопросу уделяются несообразно мало. Активно изучая сновидения, проводя многочисленные исследования, мы вскоре можем поставить их анализ в один ряд с объективными симптомами, пусть и дополнительными. Изучением снов, их «толкованием» занимались такие ученые как З. Фрейд, Т.Д. Радешток, М. Симон и др. Карлос Кастанеда утверждал, что сновидение является процессом, происходящим в теле и осознанием, возникающим в уме. Мозг не только управляет процессами, происходящими в организме, но и собирает информацию о его состоянии в данный момент времени. В состоянии покоя, когда прекращается чрезмерное воздействие дневных впечатлений, он формирует специфические сигналы, расшифровав которые мы можем определить состояние органов, контролирующихся вегетативной нервной системой, а также состояние коры больших полушарий. Довольно единодушно производится толкование различных форм сновидений, именуемых «типическими», так как они у большого числа лиц обладают почти совершенно аналогичным содержанием. Так, сновидения о летании сигнализируют раздражение, исходящее от расширяющихся и спадающих легких, если одновременно с этим кожное чувство с грудной клетки понижено настолько, что оно не воспринимается сознанием. Сновидения являются тем самым главным перекрестком, областью познания или узлом, в которых одновременно стянуты полотна философии, психологии и религии. Сновидения - главный ключ в тайне человека, разгадка его сознания и психики.

ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО ЯЗЫЧЕСТВА (НЕОЯЗЫЧЕСТВА)

К.А. Кексина

Ивановский государственный химико-технологический университет, г. Иваново

Кафедра философии

Научный руководитель - ст. преподаватель К.А. Никифорова

На протяжении веком в обществе существует тенденция возвращения к истокам культурного развития, и современное российское общество не является исключением. В России наиболее распространено возвращение к христианской культуре, но присутствует и интерес к более древним верованиям. Язычество как вера, основанная на почитании природы, родилось вместе с человеком, как только он стал отличаться от животного, в связи с чем это верование можно считать первоначальным и естественным состоянием сознания. Особое веяние в культуре, посвященное возрождению древнейших традиций и учений, называют сегодня неоязычеством. В докладе рассматриваются причины внимания современного человека к неоязычеству на примере одной из его форм — родноверия. Последователи родноверия напрямую указывают на непосредственную связь своих религиозных представлений с язычеством древних славян. Родноверие образовалось в славянском обществе более 3,5 тысяч лет назад, и основано на особом мироощущении, отличительными чертами которого являются акцент на единение человека с природой, а так же реконструированный культ предков (рода) как духовное основание этого уклада. С социально-антропологической и философской точки зрения актуальным является вопрос причин возрождения и реконструкции язычества в современном социуме. Возможно, стремление к поиску истоков и корней, возрождению традиций является одним из адекватных ответов вызовам современного глобального мира с его проблемами атомизации общества и отчуждения человека. Этот ответ в том числе направлен на преодоление кризиса самоидентификации и обретение личной гармонии и равновесия. На сегодняшний день происходит не только возрождение языческих традиций, но и преобразование древнейших верований в форму, удобную для современного человека. Вновь возникающие интерпретации нуждаются в культурологических, исторических и философских комментариях.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ И ПРОБЛЕМА МЕНТАЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВ

Н.А. Колобова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

В современной философии наиболее актуальной является проблема соотношения бессознательного и ментальных расстройств. Платон один из первых обратил внимание на проблему бессознательного. Р. Декарт в трактате «Страсти души» писал о борьбе между «низшей» («бессознательной») частью души и «высшей» - разумной. В.Лейбниц сформулировал идею о том, что бессознательное расположено за порогом осознаваемых представлений. И. Кант утверждал, что человека можно познать только изнутри. Сознание изначально обладает структурой, организацией и способами построения. Революция в понимании бессознательного связана с З.Фрейдом. Трактовка личности у Фрейда основана на трех элементах, которые подчинены принципу иерархичности - «Оно» («бессознательное»), «Я» («сознание»), «Сверх-Я» («предсознательное»). «Оно» представляет собой ядро личности вокруг которого структурируются, и над которым надстраиваются другие элементы. «Оно» есть низменные инстинкты и желания, где господствует основной инстинкт – либидо. Знания основ его теории помогают оценить процессы, происходящие в социуме, в частности проблема «ментальных заболеваний». «Ментальные расстройства» - это психологические расстройства, вызванные высоким темпом жизни, и растущей информационной нагрузкой. Психика человека не успевает приспособиться к новшествам, «чудесам техники». Жизнь современного человека напоминает гонку, в которой победитель «получает в награду» стрессы, депрессивные состояния. Также настораживает факт, что не только социальные потребности, но и биологические стали отступать на второй план: в погоне за ведущей ценностью современности – материальными благами – человек забывает о значении режима питания, сна и т.д. Период детородного возраста проходит в гонке за успехом, привилегиями, статусом, финансовым благополучием. Отрезвление наступает, когда приходит понимание, что счастья и удовлетворения это не приносит: чем больше имеешь – тем больше хочется. Тоска и скука настигают его, возникают депрессии. Времени на рефлекссию по поводу этих переживаний нет. В итоге, стресс настолько снижает потенциал мозга, что человек не способен реагировать на повседневные проблемы. Как следствие, проблемы вытесняются в бессознательное. Здесь «бессознательно» – это и «хранитель» и «разрушитель». Выбор делает человек («Я»).

ПРОБЛЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМЕ

А.Ю. Королькова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - канд. филос. наук, доцент М.В. Жуколина

Центральные вопросы экзистенциализма – утрата и обретение смысла жизни, проблема внутреннего выбора и поиска человеком своего места, проблема одиночества и отчуждения человека – необычайно созвучны любому, задумывающемуся над тайнами бытия. Экзистенциализм необычайно широко распространился благодаря французским писателям, переведившим философские понятия на доступный всем язык художественной литературы. «Хотите философствовать — пишите романы», — рекомендовал соотечественникам Альбер Камю. Его совету последовала Франсуаза Саган, чей роман «Здравствуй, грусть», иллюстрирует проблему подлинного и мнимого существования, одиночества и ответственности. Одинокая, «заброшенная» в мире личность обычно живет абсурдной, неосознанной и прикрытой ложными целями жизнью. Истинную сущность своего бытия человек открывает в кризисные моменты, когда спадает обманчивая пелена бессмысленной повседневности, и человек осознает свое одиночество, делает моральный выбор, за который несет ответственность всю дальнейшую жизнь. Человек определяется через его поступки, все происходящие с ним изменения – результат не внешних воздействий, но жизненных принципов. Героиня романа Анна в соответствии с собственными жизненными принципами предъявляет высокие требования к себе и окружающим и воплощает в системе образов романа высокую культуру чувств и нравственное начало. Реймон и Сесиль не способны оценить духовность, верность и жертвенность истинной любви. Поэтому один из них совершает предательство по отношению к любимой, а другая, играя чувствами окружающих, разрушает человеческую жизнь. Но, абсолютно свободный в своем поведении, человек вынужден сам отвечать за все происходящее. Переживая чувство вины, Сесиль пробуждается от бессмысленности существования. Ответственность за произошедшее, выражающаяся в чувстве тревоги, не позволяет ей заниматься самообманом, оправдывая свои поступки человеческой природой или тем, что так поступают другие. Испытываемая Сесиль бурная радость жизни причудливо и вместе с тем органично сочетается с некой глубокой печалью, с чувством острой неудовлетворенности. Экзистенциализм показывает, необходимость обретения себя, освобождает человека от всех надежд и иллюзии, что можно стать свободным благодаря чему-то вне себя самого. Каждый человек должен внести свой особый вклад в общее творчество и созидание совместной жизни людей. Роман «Здравствуй, грусть» был воспринят читателями как своего рода сигнал тревоги, вызванный нравственным неблагополучием в обществе.

«АФИНСКАЯ ШКОЛА» ФИЛОСОФОВ И «АФИНСКАЯ ШКОЛА» РАФАЭЛЯ

А.Н. Кузнецова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Главная проблема данного исследования – это проблема реальности изображаемого в работе Рафаэля «Афинская школа». Фреска поражает грандиозностью - 50 фигур. Центр композиции - Платон и Аристотель, запечатленные в момент спора о сущности бытия. В алых одеждах Платон- правой рукой указывает вверх, там высший из миров - «мир эйдосов». Рядом с ним Аристотель. Но его жест правой руки обращен книзу. Вот он спор Платона и Аристотеля: «идеи содержатся в вещах». А вот и их учитель - Сократ. Простой, народный мудрец, и здесь он менее заметен. «Что есть человек?» - вопрошает он. А вот и другие его последователи. У левого края фрески, спрятавшись за колонной, стоит седой худощавый старик с печальным лицом. Это Зенон Китийский, основоположник стоицизма. Задача человека – смириться, покориться своей судьбе. Рядом с Зеноном,- Эпикур, в виде зрелого мужчины с зеленым венком на голове, держа в руках чашу. Он спокоен, умиротворен. Эпикур критиковал строгий и сдержанный стоицизм, предлагая дать людям счастье. В центре композиции на ступеньках, в крайне неудобной позе, будто случайно забредший на собрание, сидит Диоген. Взгляд мыслителя обращен внутрь самого себя. Композиция фрески интересна еще и тем, что здесь встретились философы разных эпох, такова «машина времени» Рафаэля. На переднем плане – представители ранней античной философии. Облокотившись на тумбу, вероятно, в процессе работы над сочинением, мы видим Гераклита создателя диалектики. Рядом Анаксимандр, который видел источник сущего в апейроне. Слева от Гераклита, Парменид всматривающийся в рукопись. В правом верхнем углу фрески Плотин, создатель неоплатонизма. Необычной фигурой на фреске является арабский философ Аверроэс – один из представителей исламского аристотелизма. На фреске мы увидим не только философов. Это: Пифагор, Птолемей, Архимед, а так же Александра Македонского и пророка Заратустру. Рафаэль изобразил в композиции и своих современников. Сам художник также присутствует на своем творении – в виде молодого юноши, рука которого будто тянется к кисти. Познание, мудрость – вот то, что объединяет этих людей. Здесь аллегорически изображена «философия» как фундамента человеческой деятельности, но в живых, конкретных лицах. Это и есть реальность Рафаэля.

МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ: МЕТАФИЗИКА ПРОБЛЕМЫ

К.В. Кулёмина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Испокон веков людей интересовали вопросы о мужском и женском началах. Одним из самых ранних трудов, затрагивающих вопрос о мужском и женском начале, является учение Платона об андрогинах. Согласно древнегреческой мифологии, андрогини – это предки человека, которые соединяли в себе и мужские и женские половые признаки. Андрогини выступили против воли Богов и их власти, за что Боги разделили их надвое и рассеяли по миру. После чего, андрогини стали обречены на поиски своей второй половины. Вопросы о мужском и женском начале были актуальны и в Древнем Китае. Согласно древнекитайской философии, мужчина и женщина соотносятся со стихиями огня и воды, и обозначаются символами Инь и Янь (трактат «Су Вэнь»). Янь в - движение, мужское началовозбуждение, энергия. Инь – покой, женское начало, замедленность, торможение. В христианстве теория происхождения человечества и возникновения различий между мужским и женским началом связана с сотворением Богом человека и находит отражение в Библии(создание Евы из ребра Адама). В XX веке швейцарским психиатром К.Юнгом была разработана особая теория, касающаяся различий в мужском и женском началах. Юнг связывает мужское и женское начало с понятиями феминности и маскулинности, называя их «Анима» и «Анимус». В аналитической психологии К.Юнга «Анима» представляет собой первоначальный образ жизни и воспринимается мужчиной в качестве духа. «Анимус» же, в свою очередь, является духовным образом женщины. Юнг не разделяет гендеры по значимости, а лишь соотносит женское и мужское начало с внутренними ощущениями человека и с его самоопределением в половом отношении. Существуют и такие теории, которые ярко отмечают превосходство одного гендера над другим. В качестве одной из таких теорий можно назвать феномен женоненавистничества или мизогинию. Философы-мизогинисты считают, что женщина ничтожна по отношению к мужчине, что сознание женщины лишено рациональности и разума. Однако, чтобы добиться длительного существования человечества и его планомерного развития, населению земного шара необходима гармония в сосуществовании мужчины и женщины.

В ПОИСКАХ СМЫСЛА БЕССМЕРТИЯ...

Д.А. Малышкина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

С древности людей волновала идея вечного существования: доктрина реинкарнации, различные мифы, вера в бессмертную душу, попытки найти «эликсир бессмертия». И медицина не стояла на месте. Но появляются вопросы: нужно ли бессмертие человечеству? Сделает ли вечная жизнь счастливым? Чтобы ответить на эти вопросы, нам необходим понятийный аппарат: Что же такое жизнь? Понятие «жизнь» (*vita*) имеет несколько значений. С точки зрения философии: Философия пыталась описать жизнь с помощью чувств и эмоций. Р.Декарт говорил: «Я мыслю, значит, я существую». С точки зрения религии: Жизнь - это дар Бога и это путь к Богу. Смысл земной жизни, с позиции христианина, состоит в том, чтобы подготовиться к вечности и единению с Богом. Вечная Душа отображает образ и подобие Божие. Грешная же Душа, деградировавшая и эгоистичная, к этому не способна. С точки зрения биологии и медицины: Жизнь – это макромолекулярная открытая система, которой свойственна иерархическая организация, способность к самовозобновлению, обмен веществ и тонко регуляторный процесс. Что такое смерть? Смерть (*mors*) — прекращение, остановка жизнедеятельности организма, завершающий этап онтогенеза. Что такое бессмертие? Бессмертие (*immortalitas*) — жизнь в физической или духовной форме, не прекращающаяся неопределённо (или сколь угодно долгое время). Из определения мы видим две возможные трактовки данного понятия: 1. Бессмертие духовное — вечное существование души, индивидуальной воли, сознания. Теоретически возможно в разных формах. Этой трактовки придерживаются идеалисты, она свойственна большинству религиозных учений. 2. Бессмертие физическое — вечное функционирование физического тела, отсутствие смерти как этапа онтогенеза. В этом плане интересен философский роман Д.Глуховского «Будущее» (год издания 2013) мы видим наш мир в XXV веке, спустя триста лет после изобретения «вакцины бессмертия». Великое изобретение, дарующее вечную жизнь и молодость, коренным образом изменило психологию, культуру и образ мышления людей. Бессмертные люди равнодушны друг к другу, зачастую в их поведении сквозит явная неприязнь и жестокость к себе подобным. Человек победил болезни, голод, холод, нехватку энергетических ресурсов, воздуха, а самое главное — смерть. Но встает вопрос: а счастлив ли человек теперь? Есть ли смысл у бессмертия?

РАЦИОНАЛИЗМ, ЭМПИРИЗМ, СЕНСУАЛИЗМ И ИНТУИТИВИЗМ В МЕДИЦИНЕ (К МЕТОДОЛОГИИ ПРОБЛЕМЫ)

В.А. Мелконян

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

В гносеологии сформировалось несколько способов познания и принятия решения: рационализм, эмпиризм, сенсуализм и интуитивизм. Возникает вопрос «что же нужно поставить на первое место?». Каждый сам ищет ответ. Но существуют определенные сферы жизни, в которых данный вопрос является жизненно важным. Это медицина, где от правильно поставленного диагноза, правильно назначенного лечения зависит жизнь человека. Рационалистическая мировоззренческая установка подразумевает разум единственно истинным способом познания бытия. Именно рационализм и доминирует в научном познании. Эмпиризм – философское направление, признающее опыт единственно верным источником знания. Знания, добытые на основе человеческого опыта, носят практическое значение. Сенсуализм – направление в гносеологии, согласно которому ощущения – главная форма достоверного познания. Интуитивизм провозглашает, что интеллект способен создавать отвлеченные понятия, он – деятельность сознания, а воспроизвести реальность во всей универсальности можно, только воссоздав ее чувственный образ. На это способна лишь интуиция, являющаяся непосредственным переживанием предмета. Ставя на первое место рационализм, доктор должен делать упор на логическое мышление. Он, используя знания, факты, план и алгоритм своих действий. Врач-эмпирик, это врач с большим опытом работы. На любой недуг пациента он смотрит сквозь призму времени. Выполняя свою работу, такой специалист вспоминает похожие ситуации, случавшиеся с ним за время его долгой карьеры. Он идет по проверенному пути. Если необходимо поставить диагноз, эмпирик сравнит клиническую картину заболевания с той, которая была до этого, лечить он будет опробованными методами. Врач-сенсуалист доверяет своим ощущениям, главное – это визуальная картина. Врач-интуитивист способен моментально «выдать» решение, но это решение плод его опыта, логики, интеллекта. Интуиция – это магия и одновременно реальность ситуации. Так что же главное в работе врача? По нашему мнению, в медицине должен главенствовать рационализм, подразумевающий научный подход к лечению. При этом важен и опыт, и ощущения, и интуиция. Но если в моей будущей практике выбор встанет между логически верным и обоснованным решением и «внутренним голосом», я выберу первое.

ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛА В МИРЕ АБСУРДА (ЭССЕ)

В.А. Полетаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Каждый человек живет в своем Мире... Но что это за Мир? Мир прекрасен?! С одной стороны, кажется, всё хорошо, но наш Мир ограничен обязанностями, нелепостями, бессмыслицей, хаосом. Мы привыкли делать вывод, что-то декларировать, но, опять, Но, мало кто задумывался над тем, возможно ли существование «абсурда» как исходного пункта человеческого бытия? Для чего это бытие? Решить для себя, жить или нет, зачем; причина и значение собственного вздоха, сердцебиения, рождения мысли. А если, не жить? Непонимание близких, друзей, потери, безответная любовь, финансовые трудности – одним словом «Жизнь». Но согласитесь, не каждый решится «прыгнуть в пропасть»? Умирают те, у которых, по их мнению, утерян смысл жизни, «жизнь не стоит того, чтоб ее жить» (А.Камю). Эта проблема – главная в творчестве А.Камю («Эссе об абсурде»). У Камю, самоубийца – человек изначально не догадывается о самоубийстве, но в один момент он надевает петлю на шею или вскрывает вены. Мысль проникнет в Сердце, при этом оно начинает кровоточить. Многие моменты жизни – трудности, мы не рассказываем никому, о неудачах молчим, обиды и недовольства- все терпим. Молчим почему? И рассказали бы, а никто и не спрашивает... «Мысль о самоубийстве рождается в одиночестве сердца». Порой звонят, но не хотят услышать, вопрос «Как дела?» потерял силу и направленность, на него отвечают шаблонно и не эмоционально. Одной из причин самоубийства, по-нашему мнению, является РАВНОДУШИЕ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ близких и родных. «Ибо этой малости могло быть достаточно, чтобы горечь и скука, скопившиеся в сердце самоубийцы, вырвались наружу» (А.Камю). Одним словом ОДИНОЧЕСТВО. Наше время, я бы назвал - «время умирающих чувств». Эгоизм правит миром. Каждый живет для себя, для своей собственной выгоды. Конечно, есть прекрасные люди, но их, как правило, мало. Для здорового существования человеку необходимо объяснение мира, понимание его сущности, чтоб чувствовать, что Мир, не чужд ему. Смысл жизни, основа жизни – это привязка человека к существованию! Я хочу привлечь внимание людей, чтоб они стали добрей и искренней, чтоб перестали жить собой и начали понимать и ценить других. Я хочу, чтобы все почувствовали гармонию жизни, именно эта гармония и есть выход из абсурда.

КОНЦЕПЦИИ ГОСУДАРСТВА У АРИСТОТЕЛЯ И Н.МАКИАВЕЛЛИ

П.А. Смирнов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Государство - это властно-политическая организация общества, обладающая суверенитетом, специальным аппаратом управления и принуждения, устанавливающая особый правовой порядок на определенной территории. Написаны тысячи книг о сущности государства. С древности учёные пытаются «найти» формулу «идеального» государственного устройства. Один из первых над этой проблемой задумался Аристотель в трактате «Политика». Несомненный интерес вызывает предложенное Аристотелем разделение форм государственного правления на лучшие и худшие и его теория о том, что аристократия и монархия являются лучшими формами государственного правления, а демократия - худшей "властью бедного большинства". Аристотель определяет государство как общение, организованное ради общего блага. Семья составляет неотъемлемую часть государства. Аристотель считает государство естественным образованием, а человека он называет «существом политическим». Войну Аристотель интерпретирует как «средство для приобретения собственности». Идеальная форма правления у Аристотеля полиция, здесь верховная власть сосредоточивается в руках воинов. Для предотвращения смут и гражданских войн Аристотель предлагает укреплять средний класс. Высшим государственным благом Аристотель называет счастье граждан. Н. Макиавелли в работе «Государь» (1513 г.) систематизирует сведения о государстве и его управлении. Книга содержит описание принципов прихода к власти и удержания её. Акцент делается на монархии. Государь, по Макиавелли, этот одновременно «лев» (сила) и лисица (хитрость). Государь должен постоянно обдумывать и осуществлять великие замыслы, держа в постоянном восхищении и напряжении своих подданных. Но при этом граждане могут спокойно предаваться торговле, земледелию и ремеслам. Государь должен также занимать народ празднествами и зрелищами. Об уме правителя первым делом судят по тому, каких людей он к себе приближает. Самый главный призыв к Государю - не навлечь презрение и ненависть своего народа, заниматься благоустройством государства. Быть мудрым, величественным, решительным, целеустремленным и благочестивым. Учение Аристотеля и Макиавелли во многом схожи, но это взгляды сквозь призму своего времени, надо взять лучшее из их трудов, вот и получится «формула идеального государства».

ЛЮБОВЬ К ВЕЩАМ КАК ДИАГНОЗ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА В ФИЛОСОФИИ ЭРИХА ФРОММА

М.Н. Цаплиenkova

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - канд. филос. наук, доцент М.В. Жуколина

Работа Эриха Фромма «Иметь или быть» посвящена дегуманизации современного общества. Человек теряется в океане научно-технического прогресса, в мире вещей, забывая об общечеловеческих морально-этических и духовных ценностях. Улучшение материального мира имело целью освободить время для саморазвития и духовного совершенствования людей. Но первичное назначение вещей в современном мире отошло на второй план, и вещи стали символом престижа и способом самовыражения их владельцев. В названии труда «Иметь или быть» запечатлены основные способы человеческого существования – бытие и обладание. Обладание - неотъемлемая часть жизни: чтобы жить, мы должны обладать вещами и получать от этого удовольствие. Если довести эту идею до абсолюта, мы получим, что, что мы ничто, если мы ничем не обладаем. Навязчивая идея обладать появляется с самого рождения. Новорожденный ребенок стремиться завладеть грудью матери, далее он начинает обладать игрушками. Друзья, наши вторые половинки, тоже становятся объектом обладания. Стремление поглощать все на своем пути делает человека ненасытным, алчным, он начинает терять себя, забывая обо всех принципах нравственности. Фромм выделил непродуктивный социальный тип характера - рыночный тип, исходящий из убеждения, что личность оценивается как товар, который можно продать или выгодно обменять. Истинным же способом человеческого существования является бытие. Бытие и обладание иллюстрируют духовные и материальные потребности человека. Фромм говорил, что в нашем обществе, преобладают материальные потребности. Современный человек материальные потребности ставит выше духовных. И это ведет его к разрушению личности и социальных связей с людьми. Причины этих явлений кроются, по мнению Фромма, в специфике капиталистического общества. Человек прячется в мир вещей возможно из-за несбывшихся надежд. Разочарование в отдельных людях он переносит на всех остальных людей. Человеческая природа такова, что человек всегда будет больше любить то, что ему доставляет радость, поэтому он любит вещи, которые, в отличие от людей, не доставляют ему проблем. Проблему дегуманизации современного общества Фромм видит в защитной реакции человеческой психики. Гармоничное единство чувств и разума, внимания к людям и богатства внутреннего мира человека выступает труднодостижимым идеалом. Можно ли помочь взрослым людям в достижении этого единства? Или можно добиться выработки стойкого позитивного мышления и веры в свои силы только в процессе воспитания детей?

КОСМИЗМ Н.ФЁДОРОВА И Н.РЕХИХА

Л.И. Юркова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель - д-р филос. наук, профессор А.Г. Заховаева

Идеи космизма в наше время всё более актуальны, т.к. идет философский поиск места и значения человека и на Земле, и во Вселенной. Основоположником русского космизма считается Н.Ф. Фёдоров. «Философия общего дела» — основной философский труд мыслителя. Здесь он ставит задачи: 1) управление природой, как исполнение библейской заповеди об обладании землёй; 2) победа над стихийными силами (голод, болезни, смерть); 3) использование военной мощи в мирных целях. Н.Ф.Фёдоров считает, что нынешняя цивилизация разрушает мирогармонию, так он приходит к проекту «регуляции природы». Н.Фёдоров утверждает, что необходимо разумное управление эволюцией, преобразование природы исходя из потребностей человека. Человек — венец творения природы, он должен преображать и одухотворять её для создания планируемой целесообразности. Одна из главных идей философа – это победа над смертью («учение о воскрешении»). Космос и наука у Фёдорова подчинены задаче воскрешения предков и созданию бессмертия людей. Совместно мы сможем превратить Землю в странствующий в просторах Вселенной космический корабль, который будет в состоянии объединить все звёздные миры. Но на это способно только «нравственное человечество». Космизм, но в ином качестве, мы наблюдаем в творчестве Н.К.Рериха – философа, художника, поэта. Его труд «Живая этика» - это учение о Мироздании, его происхождении, эволюции и устройстве, о его законах и роли «космического разума» в эволюции Вселенной, о месте человека во Вселенной и его связи с Космосом. Пока люди нравственно несовершенны невозможно установление на Земле справедливости. Рерих призывает к самосовершенствованию и толерантности. В своих картинах он руководствуется тем же принципом гармонии Земли, Неба и Человека. Это полотна «Матерь Мира», «Сострадание», «Веления неба», «Поцелуй Земле» и др. Н.Фёдоров и Н.Рерих утверждают, что человечество должно идти по пути развития нравственности, для того чтобы сформировать идеальное общество, способное функционировать как единое целое. К сожалению, в нашем современном мире идеалы русского космизма не являются руководством к действию. Часто прогресс не есть прогресс нравственности. Человек должен постоянно развиваться, следуя законам духовной эволюции, а бездействие ведёт лишь к краху человечности и человечества.

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ

ВЛИЯНИЕ АВТОТРАНСПОРТА НА ЭКОЛОГИЮ ШКОЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ (НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗЦОВ СНЕЖНОГО ПОКРОВА И ВЫРАЩИВАНИЯ КРЕСС-САЛАТА)

М.А. Балясова, Д.М. Голубева

МОУ Гимназия №3 им. А.Н. Островского, г. Кинешма
Научный руководитель - учитель биологии И.И. Голубева

Проблема состояния окружающей природной среды является одной из наиболее актуальных и современных. Ухудшение экологической обстановки связано с растущим количеством автотранспорта, который является главным загрязнителем атмосферы. Мимо нашей школы каждый день проезжает большое количество автомобилей. Это и заставило нас начать исследование по данной проблеме. Целью данной работы является выявление влияния автотранспорта и выделяемых им веществ на состояние воздуха и почвы данной местности и, как следствие, на здоровье гимназистов. Методы исследования: эмпирические (изучение и анализ литературы), теоретические (метод сравнения, обобщения, анализа и систематизации), исследовательские (проведение экспериментов). Для выполнения работы мы определили три контрастных участка, с которых собрали образцы снежного покрова (парковая зона; спортивная площадка, расположенная за школой; площадка перед зданием школы). В ходе работы мы выяснили, что снежный покров, взятый на двух последних участках, имеет неудовлетворительное состояние. Это свидетельствует о серьезном загрязнении воздуха в районе нашей школы. Для эксперимента по выращиванию кресс-салата мы определили два участка (пришкольный сад, расположенный в районе школы; рабатка перед зданием гимназии), взяли с них образцы почвы. В них посадили одинаковое количество семян кресс-салата. В результате работы сделаны следующие выводы: кресс-салат является качественным биоиндикатором, показывающим уровень загрязнения почвы тяжелыми металлами и воздуха газообразными выбросами автотранспорта. Почва и воздух перед зданием гимназии сильно загрязнены. Данный уровень загрязнения сказывается на здоровье учащихся.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А.В. Бобошко, А.А. Подосенкова

МОУ СОШ №4, г. Иваново

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего
ухода за детьми

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор кафедры И.Е. Бобошко

Социальное благополучие подростков, которые по окончании школы станут определять экономический, научный и культурный потенциал страны, представляет особую ценность. Объектом исследования были 109 подростков 16-17 лет, учащихся десятых - одиннадцатых классов, имевших максимальные показатели по всем четырем шкалам «Опросника установок по отношению к Интернету». У них чаще встречаются такие типы акцентуации как тревожный (44,4%), застревающий (22,2%), экзальтированный (11,1%), относящиеся к неблагоприятным типам, что свидетельствует о негативных тенденциях развития личности подростка, предрасполагает к поведению, связанному с самообезболиванием и снятием проявлений тревоги с помощью агрессивного поведения, в том числе моббингом. Около четверти аддиктов испытывали тревогу и дискомфорт, осознавая собственную зависимость; окружение в 90% случаев негативно относилось к подобной зависимости; подавляющее большинство подростков изменило свое расписание и жизненные циклы в целом в угоду собственной страсти; треть - испытывало проблемы со здоровьем из-за своей зависимости и 67 % из них осознали наличие у себя психологических проблем; половина аддиктов уже поменяла свои жизненные цели из-за самой аддикции, ущемляя при этом остальные потребности. Большинство подростков (71 %), несмотря на отрицание своих проблем, либо нежелание их признать, все же осознает наличие у себя зависимости и хочет от нее избавиться. Можно констатировать, что 58 % аддиктов, часть из которых признает у себя наличие зависимости и хочет от нее избавиться, не согласна участвовать в подобных мероприятиях. В семьях «неиграющих» более 30 % подростков были недовольны своим ролевым статусом в семье. У них отмечено неудовлетворение потребностей в более высоком уровне эмпатического взаимоотношения с родителями. В семьях подростков экспериментальной группы процент значительно ниже (13,7%), что объясняется более низким уровнем ожидания родительского внимания у этих подростков и привычка рассчитывать только на себя. Таким образом, подростки с Интернет зависимостью нуждаются в «психологическом закаливании», которое может осуществляться в условиях отделений медико-социальной помощи детских поликлиник, специализированных центров, в школах, в виде индивидуального консультирования и групповых психологических тренингов личностного роста и социального успеха.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ (ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И РАЦИОНА ПИТАНИЯ)

В.К. Кочеткова, В.С. Чериков, М.Р. Жидак

МБОУ Лицей № 67, г. Иваново

Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»

Научный руководитель - студенты ИвГМА А.С. Козлова, Л.Э. Маяковский

Одним из основных направлений Программы развития здравоохранения РФ на 2013 - 2020 годы является профилактическое направление (сохранение здоровья здоровых людей). Здоровье - непреходящая ценность, которая обусловлена многими факторами. Наибольшее влияние на здоровье оказывает образ жизни, потребность в соблюдении которого закладывается в детские и подростковые годы. Современные школьники испытывают значительные эмоциональные, информационные, стрессовые, статические нагрузки; но, в то же время, их физическая активность недостаточна. Действующая в стране программа «Здоровая школа» предусматривает увеличение двигательной активности учащихся путём введения дополнительного урока физической культуры и уделяет большое внимание организации рационального питания школьников. Лицей № 67 осуществляет выполнение программы «Здоровая школа» около пяти лет. Целью нашей работы является анализ состояния основных функциональных параметров организма учащихся старших классов (частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, величина артериального давления) в зависимости от физической активности; изучение особенностей питания. Проведено анонимное анкетирование учащихся 10-х и 11-х классов, в вопросы которого включали частоту заболеваемости соматической и инфекционной патологией. Резервные возможности организма подростка позволяют скорректировать погрешности в соблюдении требований «здорового питания» и физической активности, однако, с течением времени, при увеличении функциональных, стрессовых, информационных, эмоциональных нагрузок, адаптационный потенциал истощается, что может служить одним из предрасполагающих факторов в возникновении хронической патологии различных органов и систем.

РОЛЬ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В РАЗВИТИИ ОНКОПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Подосенкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра анатомии

Научный руководитель - канд. биол. наук, доцент И.С. Сесорова

Злокачественные новообразования дыхательных путей в Ивановской области занимают 3 место (11,4%) и имеют тенденцию к росту. Целью работы стал анализ встречаемости онкопатологии дыхательной системы и роли факторов окружающей среды в их развитии на территории Ивановской области за период 1999-2011 гг. На протяжении 13 лет онкозаболеваемость в Ивановской области выше, чем в России в среднем на 17,7%. При этом, она оставалась стабильно высокой на протяжении 11 лет, а в последние 2 года снизилась до 14%. Онкозаболевания дыхательной системы выходят на первое место в структуре онкопатологии в 1999 году и лидирует среди мужского населения на протяжении 12 лет. Среди женского населения онкозаболевания дыхательной системы не входят в пятерку наиболее распространенных. Самый высокий показатель регистрируется в Комсомольском, Гаврилово-Посадском и Заволжском районах. По литературным данным доля факторов окружающей среды в этиологии онкозаболеваний составляет от 11 до 44%. Мы проанализировали показатели качества окружающей среды в районах Ивановской области по данным годовых докладов Комитета по землеустройству и охране окружающей среды. По итогам многолетних наблюдений в Ивановской области отмечена высокая степень загрязнения атмосферного воздуха, которая продолжает увеличиваться. Основной вклад вносят повышенные концентрации формальдегида и бензапирена, предельно допустимые коэффициенты которых превышают нормативные показатели в 5-6 и 1,4 раза соответственно. Основными стационарными загрязнителями воздушного бассейна области являются предприятия теплоэнергетики (ТЭЦ-2, ТЭЦ-3, ОАО «Техуглерод и резина») – 50%. Однако наметилась тенденция к снижению выбросов от данных загрязнителей, связанное с переходом предприятий на новое оборудование. Растет доля выбросов от передвижных источников. Районы-лидеры по онкозаболеваниям дыхательной системы за весь период анализа входят в пятерку самых «неблагополучных» территорий Ивановской области. Корреляционный анализ показал среднюю корреляцию между выбросами в атмосферу и онкозаболеваниями дыхательной системы ($r=0,37$). Таким образом, в период с 1999 по 2011 гг. в Ивановской области наблюдается рост онкозаболеваемости с пиком 2003-2005 гг. Загрязнение воздушного бассейна имеет среднюю корреляцию с онкопатологией дыхательной системы. Онкологическая заболеваемость дыхательной системы является лидером среди нозологических форм мужского населения Ивановской области.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ

К.К. Сенцова

МБОУ СОШ № 10, г. Ковров

Научный руководитель - учитель биологии Н.Ю. Дороненкова

Ферменты - это специфические белки, присутствующие во всех живых клетках и играющие роль биологических катализаторов. Нарушение синтеза какого-либо фермента в стройной системе обменных реакций в организме приводит к развитию серьезных заболеваний. При изучении свойств ферментов и применении их в практической деятельности всегда необходимо знать, с какой скоростью протекает ферментативная реакция. Чтобы понять и правильно оценить результаты определения ферментативной активности, нужно совершенно отчетливо представлять, от каких факторов зависит скорость реакции. Поэтому актуальность исследования определяется необходимостью выявления оптимальных условий для протекания ферментативных процессов. Объект исследования – каталитическая функция ферментов. Предмет исследования – условия, влияющие на активность ферментов. Цель работы — определить оптимальные условия для наивысшей активности ферментов. Выделены следующие задачи: научиться определять ферменты в живых тканях; провести качественные реакции на ферменты; определить оптимальные условия для химической активности ферментов; составить памятку для учащихся «Ферменты». Исследование проводилось в 2013-2014 г.г. в МБОУ СОШ №10 города Коврова. Гипотеза: предполагаем, что наибольшая активность ферментов проявляется в условиях, приближенных к условиям в живом организме, где они выполняют свои функции. Методы исследования: качественные реакции на ферменты (биуретовая, ксантопротеиновая); изучение влияния температуры и pH среды на активность ферментов; реакции денатурации; изучение влияния возраста на активность ферментов. В ходе исследования использованы ферменты: каталаза, амилаза, панкреатин лекарства «Мезим», ферменты яичного белка. На основании проведенных исследований сделаны следующие выводы: все ферменты можно обнаружить с помощью биуретовой качественной реакции на пептидные связи; ферменты, в составе которых аминокислоты с бензольным кольцом, дают ксантопротеиновую качественную реакцию; для ферментов амилаза и «Мезим» наиболее оптимальной является температура 37 градусов; фермент амилаза проявляет наибольшую активность при pH = 5 - 6, а «Мезим» при pH = 7 – 8; после 40 лет активность ферментов понижается; под действием алкоголя происходит денатурация белков, что снижает активность ферментов. Таким образом, мы подтвердили гипотезу, что наибольшая активность ферментов проявляется в условиях, приближенных к условиям в живом организме, где они выполняют свои функции.

КОНТАМИНАЦИЯ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ЯЙЦАМИ И ЛИЧИНКАМИ НЕМАТОД НА ТЕРРИТОРИИ МИКРОУЧАСТКА ШКОЛЫ №1 Г. ИВАНОВО

С.Н. Степанов

МБОУ СОШ №1, г. Иваново

Научный руководитель - учитель биологии С.В. Пугачева

Каждый человек хочет прожить долгую, счастливую жизнь. И уж конечно не мечтает быть съеденным заживо. Но опасность всегда рядом! Несмотря на успехи современной медицины, улучшение жизни граждан, мы остаемся в опасности. Нас окружают не только любимые животные, но и их паразиты - гельминты, которые могут сменить хозяев и вызвать серьезные проблемы, связанные со здоровьем граждан. Угроза всегда рядом. Она там, где ее не ждешь. Цель работы: подтвердить гипотезу об опасности неконтролируемого выгула домашних животных для здоровья населения. Место исследования: Октябрьский район г. Иваново, микрорайон МБОУ СОШ №1, включая пришкольный участок, ул. Андрианова, Генкиной, Громобоя, Октябрьская, К.Маркса, Фурманова, Калинина, 9 Января, Шереметьевский пр. Методы исследования: составление маршрута, состоящего из придомовых участков, детских площадок, детских учреждений, мест общественного пользования, которые являются местами неконтролируемого выгула домашних животных. Сбор проб поверхностных слоев почвы, последующий анализ на наличие яиц и личинок гельминтов по методике немецкого паразитолога Ф. Фülleборна (Fülleborn 1866-1933) - флотационный способ обнаружения яиц гельминтов с применением насыщенных растворов хлорида натрия. Результаты исследования: мы обнаружили паразитических червей двух видов: *Toxocara canis*, *Uncinaria stenocephala*. Из 28 проб зараженными оказались 7 проб, четверть от общего количества. Было найдено 11 инвазионных яиц гельминтов (2 *Uncinaria*, 9 *Toxocara*). Т.е. на 28 проб приходится 40% источников заражения. Все они опасны и для человека! Выводы: эта работа помогла мне реально оценить опасность, которая подстерегает нас даже у дома. Мы чаще думаем и говорим о такой опасности как СПИД, курение, алкоголизм, и думаем, что глисты – это что-то из далекого прошлого, которое к нам не имеет никакого отношения. Но оказывается все здесь, рядом. Благодаря проведенным исследованиям нами были обнаружены действительно опасные для человека и животных паразиты. Мы надеемся, что предоставленные сведения помогут людям задуматься о собственном здоровье, здоровье их близких и домашних животных, а так же подвигнут к проведению профилактических мероприятий среди населения. Берегите себя, люди!

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА

ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ-НОВАТОР НИКОЛАЙ ДМИТРИЕВИЧ ФЛО- РЕНСКИЙ

Г.И. Асадов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информа-
тики и истории медицины

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина

Цель исследования: изучить биографию, научно-практическую деятельность выдающегося российского ученого и хирурга-новатора Николая Дмитриевича Флоренского. Н.Д. Флоренский родился в 1893 году в Костромской губернии в семье дьякона-псаломщика. После окончания медицинского факультета МГУ в 1919 году он прошел сложный путь от службы в боевой обстановке зауряд-врачом в царской армии до организатора советского здравоохранения на юге страны. Педагогическая и научная деятельность Флоренского начинается в Ивановском государственном медицинском институте, где с 1932 г. он работает ассистентом кафедры хирургии, по совместительству являясь и научным сотрудником станции переливания крови. В 1937 г. он защищает кандидатскую диссертацию на тему «Влияние переливания крови на газообмен реципиента» и уже через четыре года представляет для защиты докторскую диссертацию «Внутривенный гексеналовый наркоз» (проблемой внутривенного наркоза он занимается один из первых в СССР). Однако мирным планам ученого помешала Великая Отечественная война. Николай Дмитриевич воевал в партизанском отряде, дважды был пленен. Работал в лазарете для военнопленных, оказывая хирургическую помощь советским гражданам на оккупированной территории. А потом, как это часто было в то время, длительное пребывание в качестве политзаключенного в лагерях. В эти годы он не прекращает научной и лечебной работы. Его интересует вопрос эффективной фиксации костных отломков при переломах. И в 1949 г. будучи заключенным Озерлага он разрабатывает методику операции с использованием изобретенного им ретрактора - аппарата для репозиции и фиксации отломков кости. Помощь в создании аппарата оказывали его же пациенты. В лазарете Озерлага 1952 г. ретрактор был успешно апробирован. В 1963 г. 70-летний Н.Д. Флоренский успешно защищает докторскую диссертацию «Компрессионный остеосинтез», защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук Г.А. Илизаровым, который предложил свой аппарат и операцию «Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез», состоялась лишь в 1968 г. Но имя и работы Флоренского не получили такой известности, как это случилось с Илизаровым. Медицине известны и другие изобретения Флоренского. За всю свою жизнь он сделал около 30000 операций, причем не был узким специалистом в одной области. Под его руководством успешно защищены 4 кандидатские диссертации. Скончался Н.Д. Флоренский 20 апреля 1979 г.

ИЗ ВЕКА В ВЕК: К ЮБИЛЕЮ КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Е.Н. Байдина, И.А. Шляпин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Г.Л. Лавров

Кафедра детских болезней лечебного факультета Ивановского государственного медицинского института была открыта в 1938 году, хотя преподавание педиатрии для студентов лечебно-профилактического факультета началось с 1933 года, когда кафедру организовал и возглавил Б.П. Аполлонов, внесший значительный вклад в становление учебно-научной и клинической деятельности коллектива. В 1935 году он стал профессором, а с декабря 1937 года - деканом педиатрического факультета. На посту заведующего кафедрой Б.П. Аполлонова сменил С.И. Игнатов, при котором в 1938 году кафедра детских болезней лечебного факультета получила свое настоящее название и административный статус. Таким образом, в 2013 году кафедре официально исполнилось 75 лет, и она отметила двойной юбилей, поскольку фактически со времени начала её работы прошло ровно 80 лет. С 1951 года исполнять обязанности, а с 1960 по 1962 год заведовать кафедрой стала А.Н. Карлова. С 1962 по 1968 год коллектив кафедры возглавляла С.А. Конокотина. Ей на смену пришла Н.И. Пузырева. После Великой Отечественной Войны с 1951 года она стала ассистентом кафедры, в 1966 году защитила докторскую диссертацию, став позднее Заслуженным деятелем науки Российской Федерации. В 1986 году Н.И. Пузырева передала бразды правления кафедрой Р.Р. Шиляеву, который в 1972 году защитил кандидатскую диссертацию, консультантом работы являлся академик А.Ф. Тур. В 1983 году Р.Р. Шиляев защитил докторскую диссертацию, а в 1988 году стал проректором по научной работе ИГМИ. С 2000 по 2009 год, будучи избранным по конкурсу, был ректором академии. Р.Р. Шиляеву присвоено звание Заслуженного деятеля науки РФ. Вслед за ним с 1988 года кафедру возглавила М.С. Философова. На протяжении 25 лет она являлась ученым-секретарем специализированного совета по защите диссертаций. Ей были присвоены звания Заслуженного деятеля науки РФ, Почетного гражданина г. Иваново, Почетного заведующего кафедрой. С 1999 года заведует кафедрой В.В. Чемоданов. В 1986 году он защитил кандидатскую диссертацию под руководством М.С. Философовой. С 1997 года являлся деканом педиатрического факультета, а в 2000 году В.В. Чемоданов был назначен на должность первого проректора Ивановской государственной медицинской академии. Он является Заслуженным деятелем науки РФ. На протяжении всего времени существования кафедра успешно осуществляет подготовку специалистов, активно занимается научной деятельностью, лечебно-профилактической и консультативной работой, оставаясь одной из ведущих кафедр ИвГМА.

ЗАВЛУЖЕННЫХ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФИЛОСОФОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА - ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ

П.Е. Борзов

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Е.В. Шниткова

Мария Сергеевна Философова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженной деятель науки Российской Федерации, Член-корреспондент Российской Академии Медико-технических Наук, Почетный гражданин города Иванова – Учитель практически всех педиатров, работающих в нашей академии и многих регионов нашей страны. Трудный, тернистый путь выпал на долю этой мужественной женщины. Родилась Мария Сергеевна 30 января 1929 года в г. Александрове Владимирской области в многодетной семье служащих. В 1944 году окончила 7 классов и поступила в фельдшерско-акушерскую школу в г. Орехово-Зуево. В числе 5% отличников была направлена в институт. М.С.Философова – крупный российский ученый-педиатр, одна из ведущих специалистов в этой отрасли медицины, внесла весомый вклад в развитие научной педиатрии, создала самобытную научную школу, объединяющую ученых работающих по проблемам возрастной физиологии системы крови и перинатальной педиатрии. Ее фундаментальные исследования, отличающиеся глубокой эрудицией, элементами широкого общетеоретического и клинического мышления, получили высокую оценку в Российской Федерации и за ее пределами. М.С.Философова является образцом Учителя с большой буквы, в котором строгость и принципиальность сочетались с глубоким уважением к молодому поколению. Мария Сергеевна - замечательный педагог. Ее клинические обходы являлись школой врачебного мастерства, профессионализма, а лекции и практические занятия - образцом методологического подхода к преподаванию педиатрии. Достаточно сложные понятия этиологии и патогенеза она могла доступно и образно донести до студентов и врачей. На всех этапах работы от санитарки родового блока до руководителя педиатрической кафедры академии и многопрофильной 1 детской клинической больницы города Иванова профессор М.С. Философова выдвигала перспективные цели медицинского обслуживания детей и подростков и находила конкретные пути их достижения. Она стояла у истоков организации специализированной детской помощи в области, осуществляла подготовку врачей многих специальностей. М.С. Философова служила примером высочайшего профессионализма, огромной трудоспособности и жизнелюбия, этики и нравственности в повседневной жизни.

ИСТОРИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.А. Бугаев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра судебной медицины и правоведения

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ю.Ю. Шишкин

После образования Иваново-Вознесенской губернии из ряда районов нынешних Ивановской, Владимирской, Костромской, Ярославской и Нижегородской областей (в 1918 году), 1 ноября 1919 г. были выделены три ставки судебно-медицинских экспертов для обслуживания губернии. У истоков службы стоял опытный земский врач Алявдин П.А. В это же время в г. Шуя экспертизы выполнялись земским врачом М.И. Смирновым, а в г. Середина Виноградовым. В 1920-е годы служба не имела единой практической и научной базы. П.А. Алявдин как областной эксперт имел рабочее место в губздравотделе. Исследование трупов проводилось в моргах областной и 2-й городской больниц, освидетельствование потерпевших в центральной поликлинике, а судебно-химические исследования – в санбак лаборатории. В середине и конце 1920-х годов. В 1925 году в г. Иваново-Вознесенске начал работать А.А. Сивяков, чуть позже В.Л. Натовский, а с сентября 1930 года – Ю.С. Сапожников, который выдвинул проект об организации в Иваново Областного научно-практического института судебной экспертизы, утвержденный 1 августа 1931 года наркомздравом. Основной особенностью Ивановского института являлось объединение под единым научно-практическим руководством судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) и криминалистики. В последствии директором стала А.М. Гамбург. Педагогическая работа сотрудников НПИСЭ началась с 1931 г. на юридических курсах, а в 1934 г. на базе института была организована кафедра судебной медицины Ивановского медицинского института, которую возглавил профессор Ю.С. Сапожников. С 1938 года областным судебно-медицинским экспертом стал С. Н. Бакулев. С 1941 года он также был заведующим кафедрой судебной медицины ИГМИ. В 1960 году здание Бюро СМЭ было реконструировано, а в крупных городах области появились межрайонные отделения. С 1974 по 1977 год велось строительство обновленного здания, а подразделения Бюро в это время находились в разных районах города. В эти годы служба пополнилась новыми экспертами, а Бюро возглавил Ю.П. Ефимов. В 1989 году начальником Бюро был назначен С.В. Ерофеев, возглавляющий службу до нынешнего времени. В 2000 г. кафедра судебной медицины ИвГМА и Бюро объединены в единый научно-практический комплекс. В настоящее время в Бюро работают два докт. мед. наук, два канд. мед. наук, тринадцать врачей высшей категории. Трое экспертов занимаются научными исследованиями, а кафедра судебной медицины готовит нескольких молодых специалистов. Готовясь отметить 95-летие, СМЭ Ивановской области на современном этапе решает задачи, связанные с совершенствованием практической и научной деятельности, повышением качества подготовки кадров, внедрением научных достижений и новых технологий в судебно-медицинскую практику.

ПЕТР И ФЕВРОНЯ МУРОМСКИЕ – ПРАВОСЛАВНЫЕ ПОКРОВИТЕЛИ СЕМЬИ И БРАКА

К.А. Волкова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины

Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина

Цель исследования: изучить литературные и исторические источники, рассказывающие о жизни Петра и Февронии Муромских - супругов, ярчайших личностях Святой Руси, своей жизнью отразивших ее духовные ценности и идеалы. Среди ряда источников, использованных нами, особое место занимает «Повесть о Петре и Февронии» (написанная выходцем из Пскова, протопопом дворцового собора в Москве, а впоследствии монахом Ермолаем-Еразмом), не только как колоссально значимое в мировой литературе произведение, но и как своеобразный источник по истории и врачеванию Древней Руси. В аллегорической форме в повести рассказывается о глубоких переживаниях Петра и причинах его заболевания до встречи с Февронией. Описывается, как девушка, обладая святой мудростью, назначила лечение. На языке аллегории сам брак являлся лекарством, восполняющим недостаток природы Петра. Несмотря на многочисленные споры по поводу существования Петра и Февронии на самом деле, все обстоятельства, по источникам, изученным нами, указывают на положительный ответ. Святыми на Руси становились реально жившие люди. Князь Петр и княгиня Феврония были признаны святыми и канонизированы Русской православной церковью в 1547 году. Вскоре после канонизации возникла на основе устной легенды известная «Повесть о Петре и Февронии Муромских». За последние несколько десятилетий интерес к Петру и Февронии значительно возрос не только в России, но и православном зарубежье. Это могло быть вызвано как изменением идеологических установок народа России, преодолением атеизма и строгой цензуры, так и в связи с тем, что с конца XX века в России наблюдается падение авторитета института семьи, что ведет к многочисленным проблемам в самых различных сферах общественной жизни, а образ Петра и Февронии всегда ассоциировался с крепкой нерушимой семьей. Интерес к этим святым возник по «инициативе снизу». В Совете Федерации 26 марта 2008 года оставалось лишь утвердить учреждение нового праздника — «Дня семьи, любви и верности», который отмечается в масштабах всей страны.

ИХ ТРУДОВОЙ ПУТЬ НАЧИНАЛСЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Т.С. Григорьева, Н.А. Сизова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Музей истории ИвГМА

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Г.Н. Кашманова

14 марта 1942 года по приказу уполномоченного государственного комитета обороны – Наркома здравоохранения СССР 100 выпускников Ивановского медицинского института должны быть отправлены в блокадный Ленинград. Студенты выпускного курса 8-го семестра в данном количестве выпускаются досрочно с выдачей диплома врача-лечебника, а с 19 марта 1942 года направляются в распоряжение Ленинградского Городского Отдела Здравоохранения. На рассвете 28 марта прибыли, наконец, к Ладожскому озеру. Через две недели медработники добрались до места, переправлялись по тонкому тающему льду «дороги жизни». Они сразу включились в работу по спасению ленинградцев. Удивительное совпадение, что одновременно в нашем институте в годы войны на разных курсах обучались более 100 студентов, эвакуированных из ленинградских медицинских вузов. Среди них была и студентка второго курса Н.П.Бехтерева, известный нейрофизиолог, д-р мед. наук, профессор, действительный член Академии наук СССР. В городе не хватало больниц, медикаментов, но, самое главное, катастрофически не хватало врачей, квалифицированных медицинских работников. Приводим некоторые фрагменты из воспоминаний выпускницы ИГМИ 1942 года О.С.Евстафьевой (Волковой). «На берег Ладожского озера мы прибыли специальным эшеленом. Добирались от Иванова до Ленинграда целых 8 суток, потому что ехали по военной дороге. Несколько раз наш поезд обстреливался, чудом тогда никто не погиб. Сто врачей, выпускников ИГМИ и триста медицинских сестёр приехали на помощь городу. Все - добровольцы, во главе с комсоргом курса Мишей Святкиным. Приступили к работе 1 апреля. Были здоровье, молодость, большой заряд патриотизма и горячее желание помочь блокадникам. Работали в госпиталях, участковыми врачами. Наша помощь оказалась как нельзя кстати. На приёмы к нам приходили до 70 человек в день. Кроме того, надо было ещё обслуживать по 20-25 квартирных вызовов. У большинства ленинградцев были одни и те же диагнозы: дистрофия и цинга. Мы также очищали улицы от снега, льда, грязи, пилили дрова, ездили в лес за хвоей, готовили из неё витаминный настой, дежурили на чердаках и крышах во время воздушных тревог. Вместе с ленинградцами мы испытали все тягости блокадного города-фронта: голод, артобстрелы, бомбежки». Наши врачи самоотверженно, не считаясь со временем, невероятной усталостью, с тяжёлыми условиями, набирались опыта - жизненного и профессионального, мужали. Таким образом, выпускники нашего вуза внесли огромный вклад в Великую Победу.

**ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ АЛЕКСЕЙ
АЛЕКСЕЕВИЧ КАРНЕЕВ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. ИВАНОВО И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Е.С. Грицкевич, О.И. Федорова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор Е.В. Шниткова

Алексей Алексеевич Карнеев родился 19.09.1941 года, проработал врачом-педиатром в течение 44 года, из них 26 лет — организатор педиатрического здравоохранения, врач высшей категории, Отличник здравоохранения, Заслуженный врач Российской Федерации. Имел специальности детского хирурга и врача-рентгенолога. На каждом этапе своей работы А.А. Карнеев выдвигал перспективные цели и находил пути их достижения. Он был заместителем главного врача областной клинической больницы. Организовывал педиатрическую службу были открыты 11 педиатрических отделений с консультативной поликлиникой. Работал заместителем заведующего областным отделом здравоохранения. Им создана специализированная служба в районах области, координационный совет по снижению детской и материнской смертности в Ивановской области. Алексей Алексеевич занимал пост главного врача Ивановского НИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова. Активное участие принимал в организации строительства и подготовке открытия перинатального центра. С 1991 года А.А. Карнеев - главный врач 1-ой детской клинической больницы. К решению всех проблем медицинской помощи детям он подходил творчески, доказательством чему является реорганизация и совершенствование работы больницы. В условиях экономической нестабильности, в короткий срок больница преобразована в многопрофильную клинику с 11 лечебно-диагностическими отделениями. Стационар на 260 коек оказывал экстренную и плановую медицинскую помощь в отделениях патологии новорожденных, трех педиатрических, дневном стационаре. За короткий срок создана самостоятельное детское травматолого-ортопедическое отделение с травмпунктом, оснащенное современным оборудованием. В процессе этой работы главный врач активно привлекал зарубежных инвесторов. А.А.Карнеев придерживался демократического стиля руководства, совершенствовал методы управления, вел подготовку резерва организаторов здравоохранения. Большое внимание уделял прогнозированию развития педиатрической службы. Алексей Алексеевич отличался скромностью, но был и настойчив в решении проблем, был сдержан и корректен. Пользовался заслуженным авторитетом среди сотрудников больницы и организаторов здравоохранения. Светлая память об этом незаурядном человеке навсегда останется в сердцах его коллег и учеников.

ИВАНОВСКИЙ ДА ВИНЧИ - БЕНЕВОЛЕНСКИЙ АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ

Т.С. Дороница, Р.А. Никогосян

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины

Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина

Цель научного исследования: изучить биографию и творческую деятельность Беневоленского Александра Михайловича – врача, журналиста, историка, астронома, художника, исследователя, мыслителя и мечтателя. Биография Александра Беневоленского проста и драматична. Родился в городе Кохме в семье механика Большой Кохомской мануфактуры. По окончании средней школы учился в Ивановском мединституте и одновременно работал на «скорой помощи». После выпуска участвовал в войне с Японией, где получил ранение. Демобилизовавшись, прошел ординатуру по психиатрии и работал в МЧС на Урале. В 1958 году в связи с ухудшением здоровья его перевели на инвалидность II группы (без права на работу). Последние 17 лет – бедность, три инъекции инсулина в день и невероятная вспышка творческой активности! Все знавшие Александра Михайловича в эти годы поражались его неумной энергии, широте интересов, поразительному интеллекту. Он излечивал алкоголизм, тяжелые депрессивные психозы, последствия полиомиелита, доброкачественные опухоли. Как врач психиатр-гипнолог, он достиг необычного совершенства. В 60-е годы Беневоленский провел детальное медицинское обследование египетской мумии из Бурылинского музея и написал книгу «По следам древней тайны». В 70-е годы новое увлечение – археозентомология. Беневоленский собирал и исследовал древних насекомых, сохранившихся в янтаре, начал их идентифицировать и классифицировать. К сожалению, резкое ухудшение здоровья прервало эту работу. Александр Михайлович трогательно любил Иваново, хорошо знал его архитектуру, мечтал о будущем города. И не просто мечтал, а создал целую серию рисунков будущих зданий под общим названием «Таким я хотел бы видеть мое Иваново». Умер Александр Михайлович 26 января 1975 года после тяжелых операций по поводу диабетической гангрены и похоронен на кладбище в Ново-Талицах.

КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК КАФЕДРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ИВГМА

Н.А. Епишина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент М.Б. Тумаркин

Кафедра дерматовенерологии ИВГМА ведет свое летоисчисление с 1932 года. Организатором и первым заведующим стал проф. В.А. Пospelов. Его соратниками в те годы были доц. Я.Л. Шалыт, асс. А.Н. Введенский и асс. Н.А. Алеутский. Это было нелегкое, но интересное время устройства кафедры: выстроен аудиторный корпус, основано дерматовенерологическое общество, кафедральная библиотека, муляжный музей, на базе противотуберкулезного диспансера создано кожное отделение. Грянула Великая Отечественная война. С 1941 по 1945 год кафедрой, под руководством возглавлявшего ее тогда проф. В.Я. Арутюнова, оказывалась большая поддержка военным госпиталям в борьбе с венерическими и заразными кожными болезнями. Научно-практическим направлением был поиск новых способов лечения фавуса, венерических болезней. После войны кафедрой руководил доц. Я.Л. Шалыт. Кроме проблематики сифилиса, изучались вопросы туберкулеза кожи, совершенствования лечения гонореи. С 1948 по 1966 год кафедрой возглавлял проф. М.С. Брагин, под руководством которого проводилась большая работа по борьбе с пиодермиями на текстильных предприятиях, у работников сельского хозяйства и химической промышленности. С 1966 по 1968 год кафедрой дерматологии руководила доц. К.П. Венедиктова. Научно-исследовательская работа кафедры выполнялась в соответствии с практическими нуждами текстильных предприятий города Иваново и области. С 1968 г. в течение 19 лет кафедрой руководил проф. Б.М. Тумаркин. Это время можно считать расцветом кафедры по всем направлениям ее деятельности, активно совершенствовалась учебно-методическая работа, были изданы методические пособия, по сегодняшний день значимые для студентов. Сотрудники кафедры участвовали в работе по изучению перспективных вопросов органов здравоохранения, разработке модели будущего специалиста-выпускника. Совершенствовались методики лечения кожных заболеваний на текстильных предприятиях. С 1987 по 1998 г. заведовать кафедрой стал доц. Э.Д. Головинов. За это время издано большое число методических разработок для студентов и врачей. В 1998 г. на должность заведующего кафедрой избран доц. д-р мед. наук Н.Е. Филиппов, в это время кафедра продолжила научную работу, посвященную хроническим неинфекционным дерматозам. Кафедра была оснащена современной аппаратурой, совершенствовались учебные технологии. В 2010 г. кафедра стала составной частью кафедры инфекционных болезней (зав. проф. С.Н. Орлова), а подразделением дерматовенерологии руководит доц. Г.Д. Сучкова.

МЕДИЦИНСКАЯ ТОПОНИМИЯ ИВАНОВА

Я.О. Захарова, О.А. Щербакова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины

Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина

Целью настоящего исследования являлась суммация данных о медицинских топонимах г. Иванова. В ходе исследования нами учитывались как существующие ныне, так и утраченные названия, относящиеся к данной теме. Поиск медицинских топонимов был ограничен современной границей города. Насколько удалось установить, такое исследование проводилось впервые. Основными источниками информации о существующих и утраченных ивановских топонимах послужили справочники по ивановской топонимии и городу в целом. Использовалась современная электронная карта города. Проведенное исследование показало, что история города оказывает существенное влияние на формирование его облика, топонимию. Создание г. Иваново путем слияния села Иваново и Посада Вознесенского нашло отражение в названиях его улиц (ул. Хуторская, пер. Хуторской). До революции названия городских объектов давались также в честь владельцев села Иваново Шереметевых, известных предпринимателей и фабрикантов (ул. Куваевская), имелась и религиозная составляющая (ул. Преображенская, пер. Поповский). После революции в городе увековечивалась память об известных революционерах, позднее появились имена репрессированных в 1930 – е годы (ул. П.П. Постышева). Улицам присваивались имена погибших на фронтах Великой Отечественной войны земляков (поэта А.А. Лебедева, танкиста Г.П. Александрова и т.д.). Связь Иванова с хлопководами Узбекистана привела к переименованию Летной улицы в Ташкентскую. Медицина – врачи, сестры, больницы, учебные заведения и т.д. – все это не нашло должного отражения в топонимике г. Иваново. Выявленные же немногочисленные медицинские топонимы имеют отношение к названиям медицинской профессии в целом - пер. Аптечный, медицинских учреждений (пер. Больничный), именам известных деятелей в области медицины - ул. Фролова (что побудило нас познакомиться с биографией и профессиональной деятельностью этих людей). В настоящее время в Иванове осуществляется активное строительство жилых объектов, застраиваются ивановские пустыри. Поэтому мы предлагаем в ивановской топонимике активнее использовать медицинскую тематику, тем более, что в нашем городе работали признанные не только в России, но и в мире ученые, видные организаторы здравоохранения, построены крупные учреждения здравоохранения не только регионального, но и федерального значения.

**Л.П. КОРЧАГИНА-СОРОКИНА - ЛАУРЕАТ ПРЕМИИ ИМЕНИ
Е.П.УЖИНОВОЙ**

А.С. Киселева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Л.С. Горожанин

Лидия Петровна Корчагина-Сорокина - выпускница 1968 года лечебного факультета Ивановского государственного медицинского института, высококвалифицированный врач-отоларинголог и незаурядная личность. О своём непростом жизненном и профессиональном пути она талантливо рассказала в книге «О времени и о себе» (2003). Особый интерес представляют страницы, посвящённые студенческой жизни, судьбам выпускников-однокурсников. С благодарностью вспоминает автор своих учителей Е.П.Ужинову, В.В.Кулёмина, Е.Я.Выренкова, Д.С.Гордон, И.А.Мамонтову, В.А.Восовича, З.И.Ровенского, А.И.Ушакову, А.И.Ляпидову и других. В книге есть и горькие страницы о выпускнице педиатрического факультета Э.Р.Морозовой, потерявшей сына в Чечне и включившейся в работу комитета солдатских матерей. Книга написана с любовью к людям, о которых рассказывается в ней. Это побудило автора к более обстоятельному рассказу о некоторых из них. В 2008 году Лидия Петровна выпустила книгу «Чечня: судьбы наших сыновей». Она провела огромную работу по сбору материалов о наших земляках - воинах, проявивших мужество в боевых действиях на Северном Кавказе. Особое место в книге занимает рассказ о нашем выпускнике военном враче Василии Кимовиче Кузнецове, героически погибшем в Чечне. Из воспоминаний об институтских учителях родилась книга о заслуженном деятеле науки Российской Федерации профессоре Елизавете Петровне Ужиновой, замечательном враче, учёном, общественном деятеле, человеке. Автор изложила не только личное отношение к любимому учителю, но и собрала рассказы многих близко знавших Елизавету Петровну. Получилась прекрасная по содержанию и оформлению книга «Елизавета Петровна Ужинова в воспоминаниях» (2005). Книга получила высокую оценку общественности нашего города и рекомендована ко второму изданию, более расширенному. Самой Лидии Петровне присвоено звание Лауреата премии имени Е.П.Ужиновой. Есть у Лидии Петровны и другие замыслы. Литературное дарование побуждает её к дальнейшим творческим поискам.

РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ШКОЛЫ В ПОДГОТОВКЕ АБИТУРИЕНТОВ К ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ.

А.С. Козлова, Л.Э. Маяковский

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»

Кафедра детских болезней п/ф

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.В. Мальков

Школа «Наша смена», была основана в 2001 году. Вот уже 13 лет она активно помогает абитуриентам, решившим стать врачами в профориентации. Цель данной школы - помощь старшеклассникам в определении будущей профессии. Врач – это не просто специальность и работа, это - определенный образ жизни и форма мышления. Именно в «Нашей смене» учащимся предоставляется возможность познакомиться с процессом обучения врачебному искусству, для того, чтобы определиться с предстоящим выбором профессии. В первые полгода «Нашей смены» старшеклассники посещают основные теоретические кафедры и музей академии, чтобы познакомиться с традициями и историей ИвГМА. Одновременно с этим абитуриенты частично погружаются в атмосферу студенческой жизни, как учебной, так и внеаудиторной. Во второй половине года старшеклассники занимаются на клинических кафедрах, что приближает их к осознанию ответственности, сопровождающей профессию врача. Необходимо отметить, в программу школы входит проведение каждым учеником собственной научной работы. Главная задача данного этапа – это заинтересовать старшеклассника, показать всю важность научного исследования и его роль в нём. Каждый обучающийся выбирает интересную для него тему медико-биологической направленности, проводит работу, и, в случае её успешного завершения, представляет её на «Неделе науки». Важным аспектом для старшеклассников является общение со студентами-наставниками «Нашей смены». Они всегда могут получить ответы на интересующие вопросы, попросить совета или помощи со своей научной работой. Школа «Наша смена» уже не раз показывала свою эффективность и действенность. Многие школьники, прошедшие курс обучения, успешно сдали экзамены и поступили в ИвГМА, продолжив свое обучение уже в качестве студентов. Приятным фактом является то, что большинство из них имеют оценки за сессию «хорошо» и «отлично». Как показал анонимный опрос, мотивационный настрой на учёбу у выпускников «Нашей смены» выше, чем у других студентов. Школа «Наша смена» помогает старшекласснику утвердиться в правильности выбора своего профессионального будущего.

ПРОФЕССОР С.Ю.ШТРЫГОЛЬ – УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ (К 50-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ)

С.В. Коноплянникова, О.Р. Шаяхмедова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент О.А. Назаренко

Родился Сергей Юрьевич Штрыголь 14.08.1963 в Полтаве в семье военнослужащего. В 1980 г. с золотой медалью окончил школу и поступил на лечебный факультет ИГМИ (1986). После окончания вуза обучался в аспирантуре по фармакологии; после ее окончания в 1990 успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Сравнительное изучение противоотечной эффективности новой сользаменяющей смеси при экспериментальной недостаточности кровообращения» и начал работу над докторской диссертацией. На кафедре фармакологии ИГМИ-ИвГМА работал с 1990 г. в должности ассистента, затем доцента. С 1996 г. приступил к исполнению обязанностей заведующего кафедрой фармакологии с клинической фармакологией ИвГМА. За время работы проявил себя как эрудированный, талантливый педагог, прекрасный лектор. В то же время продолжал научные исследования и в 2000г. защитил докторскую диссертацию на тему «Исследование модуляции фармакологических эффектов при различных солевых режимах». Ученое звание доцента — с 1994 г., профессора – с 2000 г. Педагогическую работу сочетал с общественной деятельностью - занимал должности заместителя декана педиатрического факультета, декана факультета дополнительного профессионального образования. За время работы в ИвГМА был награжден почетной грамотой(2002 г.). Заведовал кафедрой до 2002г., когда прекратил работу в ИвГМА в связи с переездом в Харьков по семейным обстоятельствам. С 2002 г. – профессор кафедры фармакологии НФаУ, с 2004 г.- заведующий кафедрой клинической фармакологии и фитотерапии ИПКСФ. В настоящее время заведует кафедрой фармакологии Харьковского Национального фармацевтического университета. Сергей Юрьевич продолжает активную научную деятельность. Основные направления его исследований: фармакология почек и водно-солевого обмена, сердечно-сосудистой системы, мозгового кровообращения, психофармакология. Является автором более 500 научных и учебных работ. При консультировании и под руководством проф. С.Ю.Штрыголя защищено 2 докторских и 11 кандидатских диссертаций.

**ВКЛАД В ДЕТСКУЮ ИНФЕКТОЛОГИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ. ПРОФЕССОРА
С.Д.НОСОВА ИВГМА (К 70-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ)**

И.В. Лодыгина, Д.А. Веденин

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор В.Ф. Баликин

Одна из 3 старейших кафедр детских инфекций в стране, организованная в разгар Великой Отечественной войны (октябрь 1943г.), созданная профессором С.Д.Носовым, внесла значительный вклад в становление и развитие детской инфектологии. Цель: изучить научные исследования кафедры и определить их значимость в становлении и развитии детских инфекций в стране. Наиболее крупные исследования были посвящены дифтерии (докторская диссертация С.Д.Носова «Клиника и терапия дифтерийного крупа», 1944г., монография «Интубация в терапии больных дифтерийным крупом», 1958г., «На пути ликвидации дифтерии» 1950г.). По инициативе профессора В.М.Сухарева организуется ряд межобластных конференций, среди которых особенно крупной была Межобластная научно-практическая конференция «Проблемы Дифтерии на современном этапе». Выполнена кандидатская диссертация Копышевой Е.Н. «Клинико-патогенетическое значение показателей иммунитета и биоценоза ротоглотки при дифтерии у детей» (2006г.). Выпускается крупное пособие для врачей педиатров и интернов «Ранняя диагностика дифтерии у детей». Большой цикл работ на кафедре выполнен по проблеме стрептококковых инфекций (Р.В.Нечаева «Изменения капилляров кожи и слизистых оболочек при скарлатине» 1959г., В.В.Мелентьева «Клиническое течение и некоторые показатели свертывающей системы при скарлатине у детей» 1975г., Н.Н.Гордеев «Клинические особенности и нарушение некоторых функций печени при современной скарлатине у детей», 1978г., Н.Б.Шеберстова «Клинико-патогенетическое значение гемореологических нарушений у больных рожей» 2006г.). Изучение воздушно-капельных инфекций продолжено в исследованиях по менингококковой инфекции в исследовании Ф.К.Сулеймановой «Клинико-патогенетическое значение гемореологических нарушений при менингококковой инфекции у детей» (2000г.). Крупные исследования посвящены современным аспектам острых и хронических вирусных гепатитов (докторские диссертации профессоров В.М.Сухарева -1966; В.Ф.Баликина -1992), аспирантов кафедры И.В.Тезиковой - 1995 (доцент), О.Р.Варниковой - 2000(доцент), Е.Е.Ореховой -2013. На кафедре проводились многочисленные исследования по многим воздушно-капельным инфекциям (коклюш, эпидемический паротит, грипп, ОРВИ, энтеровирусные инфекции). Все эти исследования внесли неоценимый вклад в становление и развитие детских инфекций в нашей стране.

ОПЫТЫ ВРАЧЕЙ НА СЕБЕ

А.П. Маклаков

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информа-
тики и истории медицины

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина, ассистент Ш.Ф.
Джураева

Медицина, которая служит человеку, слагается из искусства и науки, и над ними простирается покров героизма. Это относится и к тем великим медикам-ученым, испытателям, которые проглатывали микробы, чтобы испытать их опасность или доказать их безвредность, принимали только что полученный химический препарат, не имея представления о его воздействии на организм или пытались осуществить вряд ли превзойденный по своему мужеству опыт — провести тонкую резиновую трубку через вену руки в полость сердца. Но это распространяется также и на обычного практика, который, не чувствуя страха, подходит к постели страдающего от тяжелого заразного недуга, щупает его пульс, заглядывает в горло и при этом думает не о себе, а о своем малыше, который выбежит навстречу, чтобы обнять его, врача, возвращающегося от постели больного. В медицине не так мало случаев, когда врачи, пытаясь доказать какую-либо гипотезу, испытывали ее на себе. Нередко исход был плачевным, но были и действительно важные открытия, сделавшие переворот в медицинской науке. Как правило, эксперименты на себе описываются как примеры уникальной самоотверженности, доступной лишь единицам. Между тем на протяжении всего XIX и изрядной части XX века это было массовым явлением. Готовность проделать опасный опыт на самом себе считалась для врача делом профессиональной чести. Инфекционные заболевания породили массу экспериментов врачей на себе. опыты ставили и те, кто пытался изобрести лекарства, и те, кто хотел рассмотреть течение болезни, узнать о последствиях и подробно описать это. А.Уайт, исследуя в начале 19 века бубонную чуму, специально занес себе в свежую рану гной зараженного человека. Эксперимент завершился смертью врача. Большое количество экспериментов было поставлено при разработке противоядий от укусов змей. Француз Николаус Миновици изучал асфиксию и, чтобы более подробно описать ощущения, возникающие при удушье, решился на эксперименты, в которых подопытным стал он сам. В 20 веке был разработан метод катетеризации сердца, его основоположником стал Вернер Форсман, медик из Германии. Все описанные эксперименты проводились врачами, начиная с 17-18 веков, и, казалось бы, уже ушли в прошлое. На самом деле это не так, и место медицинским опытам на себе имеет место и в современной науке.

В ПАМЯТЬ О ВЕЛИКОМ ЧЕЛОВЕКЕ

С.А. Максимова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и
дерматовенерологии

Научные руководители: канд. мед. наук, профессор В.Ф. Чернобровый, ассистент С.Е. Лебедев

Е.П.Ужинова родилась 22 октября 1913 г. в крестьянской семье на Ярославской земле в д.Торхово. В 1927 г, окончив сельскую семилетнюю школу, поступила на курсы сестер запаса Красного креста и Красного полумесяца в г.Рыбинске. После курсов поступила там же в медицинское училище. В 1932 г. поступила в ИГМИ. Обучение совмещала с работой лаборанта, медсестры в клинической лаборатории Ивановской областной больницы. В 1939 г., окончив с отличием институт, поступила в аспирантуру по инфекционным болезням, которую окончила досрочно в 1941 г. в связи с началом ВОВ. С первых дней ВОВ и до Победы Елизавета Петровна находилась на фронте и прошла дорогами войны от Москвы до Бухареста. С ноября 1945 г. работала ассистентом кафедры инфекционных болезней, в 1949 г. защитила кандидатскую диссертацию. В 1951 г. утверждена в звании доцента, а в 1953 г. избирается заведующей кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии. Заведовала кафедрой в течение 33 лет, и одновременно была проректором по учебной и научной работе. В 1957 г. защитила докторскую диссертацию, в 1959 г. была утверждена в должности профессора. Е.П.Ужинова—автор 230 научных работ, 20 статей воспитательного характера, руководитель 17 научных диссертаций. Профессора знали в научном мире, во всех медицинских вузах страны, инфекционных службах. Много лет она была председателем Ивановского областного общества инфекционистов, членом президиума Всесоюзного и республиканского научных обществ инфекционистов, членом республиканской проблемной комиссии, членом совета облздравотдела, членом противоэпидемиологического совета городского отдела здравоохранения, председателем проблемной комиссии ИГМИ, являлась резидентом высшей аттестационной комиссии. Много дано было ей природой: талант, неординарное мышление, работоспособность, выносливость. Свою преподавательскую и практическую деятельность медработника успешно сочетала с активной общественной деятельностью. Огромна её работа в Комитете советских женщин. Родина высоко оценила трудовую и общественную деятельность Ужиновой, наградив Орденом Ленина, Октябрьской революции, Отечественной войны 1 и 2 степени, Красной Звезды. В 1975 г. была удостоена звания "Лауреата премии им. Т.И. Шувандиной", а так же Заслуженный деятель науки, «Отличник здравоохранения». Е.П.Ужинова - человек большой культуры, огромной эрудиции, высоких моральных качеств, чуткий и внимательный к людям. Жизнь Ужиновой—яркий пример высокого служения людям и медицине!

МОНАХИ-ВРАЧЕВАТЕЛИ КИЕВО-ПЕЧЕРСКОЙ ЛАВРЫ

А.М. Муртазалиев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информа-
тики и истории медицины

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор О.В. Тюрина,
ассистент Ш.Ф. Джураева

Цель научного исследования: показать роль монахов Киево-Печерской лавры в развитии врачевания и формировании основ врачебной этики. Киево-Печерская лавра – самый известный монастырь Восточной Европы, величайшая святыня христианства, памятник мирового значения, охраняемый ЮНЕСКО. Для православного мира эта святыня стоит на третьем месте – после Иерусалима и святой горы Афон. Лавра сыграла важную роль в развитии древнерусской культуры и врачевания. Киево-Печерская лавра основана в 1051 году при князе Ярославле Мудром монахом Антонием и его учеником Феодосием. Название она получила от слова «печеры», т.е. пещеры, в которых монахи жили и творили свое благородное дело. Со всей Руси ходили в лавру раненые и больные различными недугами, и многие находили там исцеление. Для тяжелобольных при монастыре были специальные помещения (больницы), где дежурили монахи, ухаживавшие за больными. В лавре находили способы излечения от самых разных болезней – от инфекционных до психических. Люди, которые не имели уже надежды на выздоровление, нередко исцелялись монахами. Среди монахов-подвижников, прославившихся искусством врачевания, были «пречудный лечец» безмездный Антоний, «преподобный» иконописец Алимпий, первый лекарь Киевской Руси, «лечец от Бога» Агапит, Дамиан Целебник. Они лично самоотверженно ухаживали за больными, кормили, исцеляли их безвозмездно, обладая даром целительства. К больным относились терпимо, с любовью вплоть до самопожертвования. «Печерский патерик» содержит конкретные сведения о врачебной этике: лечец должен быть образцом человеколюбия; ради больного выполнять самые черные работы; делать все, что в силах ради больного и не заботиться о личном обогащении и профессиональном тщеславии. Последние события на Украине не оставили равнодушными священников лавры, которые вышли на улицы города и молились, стоя между митингующими и «Беркутом», за прекращение противостояния, как миротворцы. Таким образом, монахи-врачеватели Киево-Печерской лавры внесли огромный вклад в развитие древнерусской культуры и медицины. Благодаря их трудам последующие поколения смогли изучить различные врачебные приемы, которые дошли до наших дней практически в первоизданном виде. Также деятельность монахов-врачевателей, с их высокоморальными принципами, способствовала развитию врачебной этики в Древней Руси.

**ВКЛАД КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ.
ПРОФЕССОРА С.Д.НОСОВА ИВГМА В СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ СТРАНЫ (К 70-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ)**

Л.С.Новикова, Е.В. Пузанова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии п/ф
Научные руководитель - д-р мед. наук, профессор В.Ф. Балакин

Кафедра детских инфекций Ивановского государственного медицинского института, наряду с кафедрами Ленинградского педиатрического и Первого московского медицинских университетов, является одной из первых кафедр подобного профиля в стране была организована член-корреспондентом АМН СССР, заслуженным деятелем науки РСФСР, лауреатом Государственной премии, профессором Сергеем Дмитриевичем Носовым. На кафедре профессором С.Д.Носовым был написан первый в СССР «Учебник по детским инфекциям» (1956), выдержавший 6 изданий, на нем воспитывалось 20 поколений студентов и врачей. Учебник переведен на 9 языков мира (английский, испанский, немецкий, китайский и др.), за 5-е издание был удостоен Государственной премии. Профессор С.Д.Носов впервые в СССР написал «Руководстве по инфекционным болезням у детей» (1980), который является настольным руководством врачей до настоящего времени. Почти четверть века (в период с 1959 по 1981г.г.) профессор С.Д.Носов возглавляя Научную часть, будучи заместителем директора по науке, и руководя Отделом детских инфекционных болезней НИИ Педиатрии Академии медицинских наук СССР, почти четверть века определял ведущие научные направления исследований по инфекционным заболеваниям у детей в масштабах всего Советского Союза. Написаны крупные монографии: «Круп у детей», «Интубация в терапии больных дифтерийным крупом», «На пути ликвидации дифтерии», «Ранняя диагностика и лечение дифтерии у детей», «Скарлатина», «Брюшной тиф и паратифы у детей», «Учение о коклюше», «Эпидемический паротит у детей», «Респираторные и энтеровирусные инфекции у детей», «Полиомиелит», «Вирусный гепатит у детей», «Распознавание, предупреждение и лечение инфекционного гепатита у детей», «Клинико-лабораторная оценка тяжести различных форм острого течения инфекционного гепатита», «НВ-вирусная инфекция у детей», «Справочник участкового педиатра по инфекционным болезням у детей», «Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов у детей», «Хронические вирусные гепатиты у детей – диагностика и лечение», «Дифференциальная диагностика желтух у детей», Научно-практическая программа Союза педиатров России «Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов В, С и Д у детей» и др. На кафедре ведется разработка протоколов диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей, методических рекомендаций и пособий для практикующих врачей, по созданию учебно-методической литературы с грифом УМО МЗ РФ для студентов ВУЗов.

ВРАЧЕБНЫЕ ДИНАСТИИ ПРОФЕССОРА ПУЗЫРЕВОЙ Н.И

М.Д. Садикова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней п/ф

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.В. Мальков

Династии ценились во все времена, особенно профессиональные. Ярким примером основателя врачебной династии в Ивановской государственной медицинской академии была Пузырева Надежда Иосифовна - заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор, более 60 лет своей жизни отдавшая медицинской науке, практике и образованию. Она прошла путь от клинического ординатора, аспиранта, ассистента до заведующей кафедры детских болезней. Династия профессора Пузыревой Н.И. продолжается в четырех поколениях. Сын - Пузырев Олег Иосифович - доктор медицинских наук, профессор – представляет второе поколение. Третье поколение представляют внуки: Андреев Андрей Германович - канд. мед. наук, длительное время был главврачом 2-й детской городской клинической больницы, ныне – главный врач 3 гор. больницы г. Иваново. Андреев Илья Германович- врач-педиатр, руководит лечебно-диагностическим центром «Мега». В своей практике пользуется помощью новейших медико-технических средств и специалистов высшей квалификации для диагностики и лечения заболеваний различного профиля. Пузырев Михаил Олегович - внук, канд. мед. наук. За время учебы имел отличную успеваемость, активно занимался научной работой, возглавлял профориентационную школу для старшеклассников, получал Президентскую стипендию. Ныне главный врач Южской ЦРБ. Четвертое поколение представляют правнуки: Андреев Иван Андреевич - правнук, врач педиатр. Андреев Тимофей Ильич – студент 4 курса лечебного факультета ИвГМА. Профессор Н.И. Пузырева создала династию неонатологов из своих учеников. Восемнадцать ее учеников продолжают дело своего учителя. Следует отметить, что врачебное профессиональное сообщество учеников пополняется во втором и даже в третьем поколениях. Таким образом, профессор Пузырева Н.И. явилась основателем не только родовой врачебной династии, но и врачебного сообщества её учеников.

ПРОФЕССОР ЛЕВ СЕРГЕЕВИЧ ГОРОЖАНИН - ПОЧЕТНЫЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ИВГМА

А.М. Толилова, И.В. Чернеева

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент А.Н. Булыгин

Заслуженный деятель науки профессор Лев Сергеевич Горожанин является «Почетным заведующим кафедрой ИвГМА. Он возглавлял кафедру нормальной физиологии на протяжении 26 лет. Им было сформировано новое научное направление «Возрастная физиология системы крови», которое объединило усилия не только физиологов, но и педиатров, что дало весомые практические результаты. Серьезные работы проводились кафедрой по физиологии труда. Кафедра приняла активное участие в интернациональной работе. Были подготовлены два кандидата медицинских наук для Республики Куба. Он внес большой личный вклад в организацию учебного процесса. Его лекции всегда вызывали у студентов и преподавателей неподдельный интерес как особой манерой чтения, умением найти контакт с аудиторией, так и содержанием учебного материала. Лев Сергеевич является автором более 200 научных работ, в том числе двух изобретений и более 20 рационализаторских предложений, соавтором целого ряда монографий, учебных пособий, руководств. Особое место занимают его исследования, связанные с анализом роли интеллигенции в обществе, в медицине, в преподавательской и студенческой среде. Этой проблеме посвящены две его монографии. Воспитательная работа со студентами проводилась в разных формах и направлениях. Так «Физиологическая олимпиада» мотивировала студентов к более глубокому изучению физиологии. «Вечер вопросов и ответов» способствовал созданию более тесных дружеских отношений между студентами и преподавателями кафедры. Особое место в воспитательной работе занимал физиологический КВН, который остался ярким воспоминанием для большинства выпускников академии. За заслуги в научной и педагогической деятельности профессор Л.С.Горожанин неоднократно отмечен правительственными наградами, знаками отличия, благодарностями. Но самой главной и почетной наградой для него является то уважение, которое он повседневно ощущает как со стороны бывших, так и нынешних студентов и коллег по работе. Имя его занесено в Книгу Почета академии. Находясь на заслуженном отдыхе, Лев Сергеевич не прекращает связи с кафедрой, с академией. Он и по сей день активно работает, оказывает консультативную помощь сотрудникам кафедры.

ВРАЧЕБНАЯ ДИНАСТИЯ ПУЗЫРЕВЫХ

Е.И. Уткина, Т.И. Андреев

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра детских болезней л/ф

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент И.С. Горнаков

Пузырева Надежда Иосифовна – профессор, автор более 300 научных работ в основном по вопросам физиологии и патологии новорожденных и недоношенных детей. Результаты ее научных исследований способствовали профилактике заболеваний и снижению ранней и перинатальной смертности. Изданная под ее редакцией монография «Физиология и патология дыхания у недоношенных детей» (1973г.) является настольной книгой для педиатров. С 1968 по 1987 Пузырева Н.И. заведовала кафедрой детских болезней лечебного факультета. Под ее руководством защищены 3 докторские и 18 кандидатских диссертаций. Надежда Иосифовна являлась участником многих съездов, симпозиумов, также неоднократно была председателем Государственной экзаменационной комиссии. Но основная ее работа – лечение детей, бережное и заботливое к ним отношение и передача своих знаний и опыта ученикам. Родилась Надежда Иосифовна 30 сентября 1917 года в г.Вязники Владимирской губернии в семье служащих. В 1935г. окончила с отличием школу, а в 1940 стала выпускницей ИГМИ и поступила в аспирантуру. Начавшаяся Великая Отечественная война нарушила планы – Надежда Иосифовна была призвана в ряды Советской Армии и работала в прифронтовом госпитале. После демобилизации поступила в клиническую ординатуру (1945-1949). С 1951г. Пузырева Н.И. становится ассистентом кафедры детских болезней. В этом же году она защищает кандидатскую диссертацию на тему «Клиника пневмонии новорожденных и детей первого года жизни». В 1967г. Надежда Иосифовна защитила докторскую диссертацию « Клинико-физиологический анализ данных изучения дыхания и некоторых других показателей у недоношенных новорожденных детей». С 1986г. Пузырева Н.И. – на заслуженном отдыхе. Пузырева Н.И. награждена медалями «За победу над Германией», «20 лет победы в Великой Отечественной войне», значком «Отличник здравоохранения». В 1998г. профессору Пузыревой присвоено звание заслуженного деятеля науки РФ. Надежда Иосифовна возглавляе династию врачей. Ее сын Олег Иосифович Пузырев - доктор медицинских наук, внук Андрей Германович Андреев – канд. мед. наук, внук Илья Германович Андреев – руководитель лечебно-диагностического центра, правнуки Иван Андреевич и Тимофей Ильич – студенты ИГМА.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ СТУДЕНЧЕСКИХ РАБОТ ПРОВЕДЕННЫХ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ С ОСНОВАМИ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА И ВОЕННОЙ ГИГИЕНЫ

О.О. Шанагина

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново

Кафедра гигиены

Научный руководитель - д-р мед. наук, профессор А.Н.Полякова

Анализ студенческих научных работ на кафедре гигиены представлен в историческом аспекте. Выполнение научных студенческих работ имеет свою историю. В 60-70-е годы научная работа студентов проводилась по различной тематике и не в соответствии с научными направлениями кафедры. Например: Изучение содержания витаминов в овощах. Серия работ была посвящена гигиенической характеристике лекционных аудиторий (№1, №2, №5, №7). Данная работа была согласована с проректором по учебной работе. Аудитория №7 располагалась на 2 этаже, освещалась 10-ю лампами накаливания, типа "Молочный шарВ" период 2002-2007 г. Студенты выполнили научные работы посвященные изучению питания студентов ИвГМА и ИвГУ, гигиены обучения студентов первокурсников. Уже в этот период стали выполняться работы по экологической тематике: «Гигиеническая оценка бутилированной воды», «Интегральная оценка качества питьевой воды» студенческая работа Масловой О.П. и др. на студенческой конференции МСМСУ. Студенческая работа Е.В.Емелина «Гигиеническая оценка среды обитания военнослужащих ВДВ» заняла первое призовое место. За последние 5 лет, тематика студенческих работ соответствует направлениям кафедры: «Экологические факторы окружающей среды и здоровье населения на региональном уровне», «Гигиеническая оценка питания детей организованных коллективов», «Гигиеническая оценка условий обучения школьников в компьютерных классах». Работа Бекетовой Е.А. «Условия обучения и оценка степени утомления учащихся» заняла первое призовое место. Студенческая работа Кишициной Е.В. и др. «Гигиеническая оценка статуса питания курсантов» заняла первое призовое место. За последние 2 года выполнены студенческие работы по экологической тематике и оценке питания организованных коллективов. По экологической тематике работы Плехановой Е.В. «Формирование заболеваний мочеполовой системы у детей на основе методологии риска» Садниковой О.С. «Региональные факторы окружающей среды и их роль в развитии остеопороза». Студенческая работа Юшуховой К.Л. «Гигиеническая оценка питания детей в различных видах дошкольных организаций. Студенческие работы опубликованы в других ВУЗах (Казань, Москва). Межкафедральные конференции с кафедр биологии, биохимии, химии, кафедры экстремальной медицины и др.