

**ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



**56 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...»**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2017



УДК 61

Время смотреть в будущее...

56 итоговая студенческая научная конференция с международным участием: тезисы докладов

- Владикавказ: ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ: ИПЦ ИП Цопанова А.Ю., 2017. – с.

ISSN 2500-2589

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Профессор А.Р. Кусова (ответственный редактор),

члены Совета СНО: Джанаев Р.А., Кокова С.В., Дзагахова А.В. (ответственные за выпуск)

В конференции приняли участие:

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа; Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород; Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь; Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь; Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград; Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь; Горский государственный аграрный университет, г. Владикавказ; Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Республика Казахстан; Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский медицинский стоматологический институт, г. Махачкала; Донецкий национальный медицинский университет, г. Донецк, Украина; Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново; Институт биомедицинских исследований филиал Владикавказского научного центра российской академии наук, г. Владикавказ; Институт биоорганической химии им. Академика А.С. Садыкова, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика Казахстан; Кировский государственный медицинский университет, г. Киров; Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь; Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва; Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им Г.Н. Габричевского Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Москва; Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина; Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург; Пермская государственная фармацевтическая академия, г. Пермь; Пятигорский медико-фармацевтический институт филиал Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Москва; Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, г. Санкт-Петербург; Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова, г. Санкт-Петербург; Саратовский государственный медицинский университет, г. Саратов; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ; Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина; Чеченский государственный университет, г. Грозный; Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

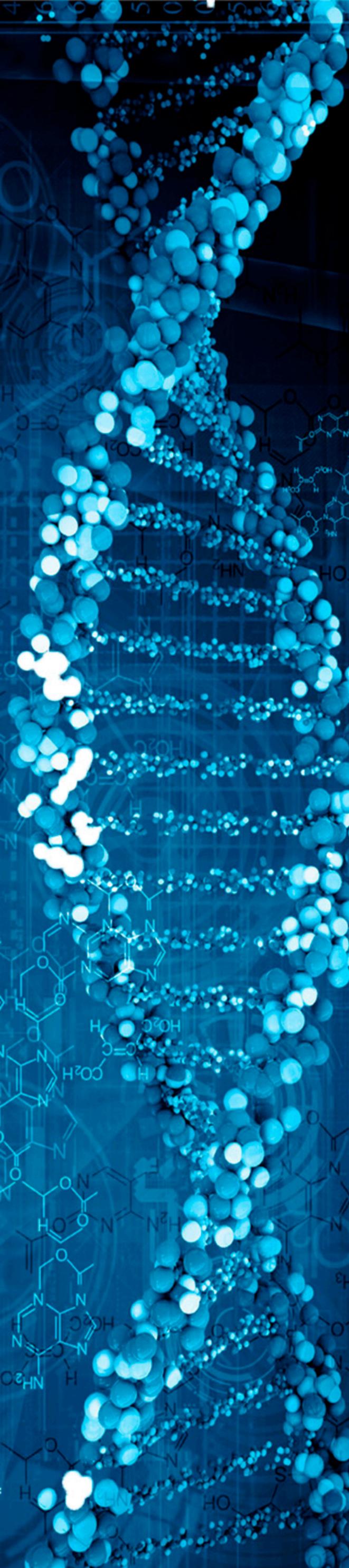
УДК 61

ISSN 2500-2589



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	5
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	34
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»	61
СЕКЦИЯ №4 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	82
СЕКЦИЯ № 5 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»	102
СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	117
СЕКЦИЯ № 7 «СТОМАТОЛОГИЯ»	148
СЕКЦИЯ № 8 «ФАРМАЦИЯ»	165
СЕКЦИЯ № 9 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	184
СЕКЦИЯ № 10 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	199



Медико- биологические науки

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ПОЛУШАРНОГО ДОМИНИРОВАНИЯ

Абдусаламова А.И.

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Булгакова О.С.

Введение. В настоящее время в связи с более углубленным изучением человека и взаимосвязью его характеристик, остается актуальным понимание взаимосвязи патологического процесса работы коры головного мозга с тревожностью и стрессоустойчивостью.

Цель исследования: оценить взаимосвязь между работой коры головного мозга (левостороннее, правостороннее или смешанное полушарное доминирование) и уровнем тревожности и стрессоустойчивости у студентов 1 и 3 курсов.

Материалы и методы: Исследование проводилось в СЗГМУ им.И.И. Мечникова среди 100 студентов с 1,3 курсов лечебного факультета бюджетной формы обучения из Санкт-Петербурга. Учащимся предлагался опросник, скомпонованный из нескольких методик: 1) Тест Н.М.Тимченко на определение полушарного доминирования 2) Методика Ч.Д.Спилберга на выявление личностной и ситуативной тревожности, а также 3) Оценка общей самооценки результатов у мальчиков и девочек на 1 и 3 курсе, кроме того, каждая из 4 групп по 25 человек, делилась еще на 3 группы по преобладанию полушарного доминирования, что позволило отдельно оценить их уровень тревожности и самооценку.

Результаты исследования. Выявлено, что у девушек на 1 и 3 курсе уровень общей ситуативной тревожности на порядок выше, чем у парней вне зависимости от полушарного доминирования. Кроме того, наблюдается повышение показателей ситуативной тревожности от 1 до 3 курса. Самый высокий показатель наблюдался у девушек 3 курса (45 баллов). Результаты оценки личностной тревожности показали, что девушки имеют высокое состояние тревожности, когда как парни - среднее. Общая оценка самооценки показала средние значения у студентов разных курсов. У студентов 1 курса мужского пола с правым полушарным доминированием

самые низкие показатели ситуативной и личностной тревожности и самые высокие показатели самооценки, тогда как на 3 курсе у аналогичной группы результаты показали высокую ситуативную и личностную тревожность и среднюю самооценку.

Выводы. Можно сделать вывод, что девушки обладают большей ситуативной и личностной тревожностью, нежели юноши. При этом уровень их самооценки немного ниже, чем у студентов мужского пола. Исходя из результатов исследования, можно сказать, что нет четкой взаимосвязи между уровнем тревожности и стрессоустойчивостью студентов и полушарным доминированием.

СКРИНИНГ НА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЖИДКИХ МЫЛ

Байбакова А., Абубакирова Р., Саликова С.

Карагандинский государственный
медицинский университет
Кафедра микробиологии
Науч. рук. – Байгужина С.К.

Введение. Современные производители антимикробных жидких мыл заявляют, что их продукт обладает наиболее эффективным действием, так как в их составе содержатся особые добавки, которые способны убивать большинство известных микробов на коже человека.

Цель работы - сравнительный анализ антимикробного действия жидких мыл различных производителей на тест-штаммы микроорганизмов.

Материалы и методы. Для исследовательского материала были взяты 6 видов жидких мыл: Protex Ultra дезинфицирующее жидкое мыло-производитель "Colgate-Palmolive"; Safeguard с Алоэ с антибактериальным эффектом-производитель «Procter & Gamble»; Антибактериальное жидкое мыло "Absolut" FreshDeo производитель - Парфюмерно-косметическая компания "Весна"; жидкое мыло "Аура чистоты" Антибактериальное производитель "Ренессанс Косметик"; Дегтярное жидкое мыло производитель - "Невская косметика"; Жидкое мыло "Аура чистоты" «Морской бриз» производитель "Ренессанс Косметик". При выборе видов мыл были учтены заявленные производителем антимикробные свойства у первых пяти ви-

дов мыл. Аура чистоты" Морской бриз было взято как сравнительный образец. Определение антимикробной активности перечисленных жидких мыл проводили по отношению к тест-штаммам, рекомендуемым «Государственной фармакопеей»: *Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *Bacillus subtilis* ATCC 6633 и *Escherichia coli* ATCC 25922, из которых была приготовлена исходная первоначальная бактериальная взвесь этих культур $1200 \cdot 10^6$ микробных клеток в 1 мл по стандарту мутности Мак-Фарланда с использованием денситометра Den-1. Методом разведений из данной взвеси приготовлены взвеси $1,2 \cdot 10^3$ кл/мл, которые использовали для посева методом «газона» в чашки с питательным агаром. Далее чашки инкубировали в термостате в течение 20-24 часов при температуре 37°C.

Результаты исследования. Антимикробная активность исследуемых жидких мыл по зоне задержки роста в мм тест-штаммов активность Protex в отношении *S.aureus* 6538 составила ($17,0 \pm 1,0$), *B. subtilis* 6633 ($21,0 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 ($14,0 \pm 1,0$); Safeguard с Алоэ составила к *S.aureus* 6538 ($17,0 \pm 1,0$), *B. subtilis* 6633 ($24,0 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 ($22,0 \pm 1,0$); мыло Аура чистоты (антибактериальное) составила к *S.aureus* 6538 ($19,0 \pm 1,0$), *B. subtilis* 6633 ($10,0 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 ($10,0 \pm 1,0$); Absolut составила к *S.aureus* 6538 ($17,0 \pm 1,0$); *B. subtilis* 6633 ($10,0 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 (сплошной рост); Дегтярное – составила к *S.aureus* 6538 ($18 \pm 1,0$), *B. subtilis* 6633 ($15 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 (сплошной рост); Аура чистоты (морской бриз) - к *S.aureus* 6538 составила ($13 \pm 1,0$), *B. subtilis* 6633 ($8,0 \pm 1,0$), *E. coli* 25922 (сплошной рост); По степени антибактериальной активности: Отсутствует антибактериальная активность (0-9 мм) у мыл Absolut, Дегтярное по отношению к *E. coli* 25922, у Аура чистоты (морской бриз) к *E. coli* 25922 и *B. subtilis* 6633 Слабая активность (9-15 мм) к *E. coli* 25922 у Protex, Аура чистоты (антибактериальное), к *B.subtilis* 6633- у Absolut, Дегтярное, Аура чистоты (антибактериальное), у Аура чистоты (морской бриз)- к *S. aureus* 6538.

Умеренно выраженная активность (16-20 мм) к *S. aureus* 6538 у всех мыл, кроме Аура чистоты (морской бриз). Выраженную активность (более 20 мм) проявили только Protex и Safeguard с Алоэ к *B. subtilis* 6633.

Выводы. Антибактериальная активность исследуемых образцов мыл была слабой или вообще отсутствовала в отношении тест-штаммов *E. coli* 25922. Из исследованных образцов жидких мыл наибольшая антибактериальная активность была выявлена у Protex Ultra – производитель "Colgate-Palmolive" и Safeguard с Алоэ с антибактериальным эффектом – производитель «Procter & Gamble».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ РАЗВИТИЯ КАСТРАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВАНИИ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ АНДРОГЕНОВ И KI-67 **Баллаева Ф.Х., Бициева Э.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии
Науч. рук. – к.м.н. Епхийев А.А.

Введение: Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из самых распространенных злокачественных новообразований среди мужского населения. Риск развития рака простаты увеличивается с возрастом, в особенности после пятидесяти лет. В числе злокачественных опухолей предстательной железы наиболее часто встречается ацинарная аденокарцинома – опухоль, возникающая из эпителия ацинусов. На сегодняшний день одним из основных методов лечения, наряду с радикальной простатэктомией, лучевой и химиотерапией, является андроген депривационная терапия (АДТ). Однако, несмотря на широкое применение данного метода и сравнительную эффективность на начальных этапах (80-85%) опухоль рано или поздно становится гормонрезистентной (что является краеугольным камнем в лечении РПЖ).

Цель исследования. Определить с помощью предикторов скорость развития кастрационной резистентности у пациентов с ацинарной аденокарциномой предстательной железы.

Материалы и методы: В этом ретроспективном исследовании использовали биопсийный материал пациентов с ацинарной аденокарциномой предстательной железы. Степень дифференцировки оценили в соответствии с индексом Глисона. Для определения уровня экспрессии андрогеновых рецепторов (AR) и маркера пролиферации Ki-67 опухолевыми клетками,

провели иммуногистохимическое окрашивание материала. Полученные результаты были проанализированы. Оценили корреляцию между степенью экспрессии определяемых маркеров и скоростью развития кастрационной резистентности у пациентов с раком предстательной железы.

Результаты исследования. Все опухоли оказались иммунопозитивны в отношении AP, но с разной степенью. Выявлено, что опухоли, имеющие более высокий индекс Глисона и интенсивно окрашенные по Ki-67, характеризуются незначительной экспрессией AP. Образцы хорошо и умеренно дифференцированных аденокарцином в большей степени экспрессируют андрогеновые рецепторы при низком уровне окрашивания по Ki-67. В первой группе образцов кастрационная резистентность у пациентов при проведении АДТ наступила в более короткие сроки, чем во втором.

Выводы. Таким образом, при иммуногистохимическом исследовании ацинарных аденокарцином низкий уровень экспрессии андрогеновых рецепторов в сочетании с высокой экспрессией маркера пролиферации Ki-67 может использоваться в качестве предиктора раннего развития кастрационной резистентности.

ХРОНОМОНИТОРИНГ УРОВНЯ И КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СОГМА 2015-2016 гг.

Баллаева Ф.Х., Бициева Э.Т., Габуева Я.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии, ИБМИ ВНЦ РАН, отдел хронопатофизиологии и рекреации здоровья населения
Науч. рук-ли: к.м.н. Такоева Е.А., к.м.н. доц. Тагаева И.Р.

Введение. Экологическое неблагополучие, хронический психоэмоциональный стресс, высокая умственная нагрузка, нарушение режима труда, питания и многие другие факторы, с чем сталкивается современный студент, способствует росту заболеваемости и повышению числа лиц с доклиническими нарушениями здоровья.

Цель исследования: Хрономониторинг уровня и качества здоровья студентов СОГМА. Изучение особенностей психофизиологических характеристик у студентов с учетом сезонов года и пола.

Материалы и методы. Обследовано 2 группы студентов в разные сезоны года: 1 группа – 35 девушек, 2 группа – 20 юношей 2–5 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Проведено изучение хронотипа с помощью адаптированной анкеты Эстберга, реактивной и личностной тревожности с помощью опросника Спилбергера-Ханина, субъективного восприятия функционального состояния (тест САН В.А.Доскина с соавт.), тест «индивидуальная минута» и тест «индивидуальный дециметр». Исследование умственной работоспособности методом корректурных проб с помощью таблиц Анфимова. Спирометрия проведена сканированным определением жизненной емкости легких и объема первого секундного форсированного выдоха портативным устройством-спиротест УСПЦ-01. Весь полученный материал обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента на ПК типа IBM PC по программе Microsoft Excel.

Результаты исследования. При анализе результатов анкетирования с помощью адаптированной анкеты Эстберга выявлено преобладание среди студентов медицинского вуза индифферентного хронотипа (в 1 группе - 61%; во 2 группе – 58%). Анализ результатов субъективного восприятия функционального состояния (тест САН) в 1 группе выявил снижение показателей активности относительно нормы и достоверное снижение сравнительно со 2 группой. Показатели самочувствия, активности и субъективного восприятия снижены у лиц с высокой тревожностью. У студентов со слабо выраженным утренним и индифферентным хронотипом выявляются более низкие значения самочувствия и активности по сравнению со студентами с четко выраженным вечерним хронотипом. В зимнее время года показатели активности ниже, чем в весенний и осенний сезоны. При тестировании с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлена умеренная ситуационная тревожность у 54% студентов, высокая ситуационная тревожность у 37%. Процент лиц с высокой тревожностью обеих группах превышает в весенний период по сравнению с осенним сезоном года. Интенсивность внимания достоверно выше у студентов-медиков со слабо выраженным вечерним типом. Снижение показателей памяти и внимания

свидетельствует о превалировании тормозных процессов в ЦНС и об утомлении. Выявлены колебания индивидуальных величин чувства времени и единиц пространства, как при физиологическом воздействии (закрытые глаза), так и при эмоциональном напряжении (в условиях зачетного и экзаменационного стресса). При проведении спирометрии обнаружено достоверное снижение показателя жизненной емкости легких ($p < 0,01$) у девушек (1 группа) по сравнению с юношами (2 группа).

Выводы. Таким образом, состояние тревожности, общих и функциональных резервов, студентов меняется в зависимости от внешних и внутренних факторов и отражается на внимании, умственной работоспособности и качестве адаптации к учебному процессу.

ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ХИЛАК» НА ВОДОВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У КРЫС С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Джигоев И.Г.

Введение. В веке постоянно разрастающегося загрязнения окружающей среды, негативно сказывающегося на здоровье людей, использование различных немедицинских факторов в качестве лечебных средств и, особенно профилактических, имеет чрезвычайно важное значение. И к таким средствам относятся природные минеральные воды, которыми Северная Осетия чрезвычайно богата. Изучаемая углекисло-хлоридно-гидрокарбонатно-натриевая минеральная вода Северной Осетии «Хилак», с общей минерализацией 2,1-2,3 г/л и повышенным содержанием железа, бора и кремния, Пятигорским НИИ курортологии и физической культуры рекомендована для розлива в качестве лечебной минеральной воды. Ранее в нашей лаборатории изучалось действие данной воды при токсическом гепатите

Цель исследования. Изучить влияние минеральной воды «Хилак» на водовыделительную функцию почек при их экспериментальном остром токсическом поражении.

Материалы и методы: Создание модели токсической острой почечной недостаточности по G.Greven было проведено на 24 половозрелых крысах линии Вистар путем внутримышечное введение им 50,0% глицерина в дозе 0,8 мл/100г. При проведении экспериментов, опытным крысам через зонд в желудок вводили минеральную воду в объеме 3,0% веса тела, а 12-и контрольным – водопроводную, и помещали их в специальные клетки-воронки для сбора мочи, в которой, как и в плазме крови, крыс забитых в условиях обезболивания внутрибрюшинным введением золетила в дозе 0,1 мл/100г, спектрофотометрически определяли содержание эндогенного креатинина и белка, рассчитывали диурез, скорость клубочковой фильтрации и объем канальцевой реабсорбции воды. Полученные результаты статистически обрабатывались с использованием параметрического метода сравнения средних величин, а степень достоверности оценивалась по t-критерию Стьюдента. Уход за животными и проведение экспериментов осуществлялись в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 708н от 23 августа 2010 г. «Об утверждении Правил лабораторной практики».

Результаты исследования. Проведенные исследования выявили, что однократный прием минеральной воды «Хилак» в дозе 3,0% массы тела крыс вызвал повышение часового диуреза с $2,27 \pm 0,18$ мл/час/100г до $3,06 \pm 0,22$ мл/час/100г ($p < 0,001$) в результате ускорения клубочковой фильтрации. Содержание общего белка в плазме крови стало незначительно меньше, что говорит о гидремической реакции и способности минеральной воды быстрее всасываться из кишечника и вызывать большее разжижение крови. Содержание белка в моче не менялось. Двухнедельный прием минеральной воды способствовал незначительному снижению диуреза. В условиях же токсической острой почечной недостаточности, когда отмечается повышение диуреза и протеинурия, курсовой приём «Хилак» препятствовал развитию как полиурии, так и протеинурии.

Морфологические исследования почек экспериментальных крыс показали, что клубочки нефронов в большинстве были расширены с зиянием, эритроцитарным стазом и мелкими кровоизлияниями. Мезангиальные клетки и эндотелий капсулы Боумена-Шумлянского набухшие, при этом

просвет оставался свободен. В извитых канальцах имелись дистрофические изменения в виде набухания эпителиоцитов и их деструкции. Эпителий канальцев мозгового вещества были уплощены, с базофилией ядер, сужением просветов и наличием в них белковых слепков. В интерстициальной ткани наряду с венозным застоем с очагами мелких кровоизлияний, имелись многочисленные инфильтраты из лимфоцитарно-гистиоцитарных элементов с явлениями канальцевого и межтубулярного кальциноза.

Выводы. Однократный прием минеральной воды «Хилак» в объеме 3,0% массы тела вызывал повышение диуреза за счет ускорения клубочковой фильтрации, при двухнедельном приеме диуретический эффект снижался. При экспериментальном токсическом поражении почек, когда отмечается повышение диуреза и протеинурия, сопровождающаяся экссудативной гломеруллопатией, острым канальцевым некрозом и интерстициальным нефритом с застойно-геморрагическими элементами, прием минеральной воды препятствовал развитию полиурии и снижал степень протеинурии, что говорит о положительном влиянии и, дает основание для проведения дальнейших исследований, с возможностью ее приема при поражении почек.

МИКРОФЛОРА ЗЕВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ. СПОСОБНОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ БИОПЛЁНОК

Варава С.А.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Науч. рук. – Постникова О.Н.

Введение. Бактериальное носительство является ключевым звеном в развитии инфекционного заболевания. Среди медицинского персонала назальное носительство золотистого стафилококка может достигать 35%. Для профилактики внутрибольничной инфекции носительство золотистых стафилококков среди медицинского персонала должно быть выявлено и пролечено. Проблема лечения этих инфекций осложняется возросшей в последнее время резистентностью условно-патогенных микроорганизмов, в том числе стафило-

кокков, к антимикробным препаратам. Во многом это происходит за счет образования в зеве микробных биопленок из условно-патогенных микроорганизмов.

Цель. Сравнить процент высеваемости *S.aureus* у студентов II и V-VI курсов для определения степени бактериальной обсемененности за время посещения ЛПУ. Выявить число бактериально-грибковых ассоциаций в зеве студентов II и V-VI курсов. Определить чувствительность к антибиотикам и антимикотикам выделенных культур. Оценить способность выделенных микроорганизмов зева к образованию биопленок *in vitro*.

Материалы и методы. Материал из зева студентов-медиков брали стерильным тампоном. Всего было обследовано 285 студентов. Материал высевали на желточно-солевой агар (ЖСА) для выделения *S.aureus*, и агар Сабуро для выделения грибов рода *Candida*. Видовую принадлежность выделенных культур определяли стандартными методами. Чувствительность к антимикробным препаратам определяли диск-диффузионным методом. Биопленки получали по методу G.O.Toole & R.Kolter (1998) в 96-луночных планшетах, оценивая оптическую плотность связанного биопленкой красителя с помощью прибора Multiscan при $\lambda=690$ нм.

Результаты исследований. 1) У студентов II курса высеваемость *S.aureus* составила 11%. У студентов V- VI курсов число положительных посевов на золотистый стафилококк составило 20-32%. 2) В посевах из зева студентов II курса бактериально-грибковые ассоциации отсутствовали. У студентов V-VI курсов смешанные культуры составили 5 %. 3) Уменьшилось число чувствительных к макролидам изолятов стафилококка, выделенных от студентов старших курсов. Чувствительность к макролидам стафилококков, выделенных от студентов II курса, составила 95,5%, от студентов V курса 87,5% к азитромицину и 75% к эритромицину, от студентов VI курса 83,4% к азитромицину и 58,4% к эритромицину. Резистентность стафилококков к макролидам обусловлена, в основном, двумя факторами: модификацией мишени действия и инактивацией препарата микробными эстеразами. По отношению к 14-15-16-членным макролидам *S. aureus* подразделяются на 3 фенотипа: 1-(SSS)-чувствительный ко всем препаратам, 2-(RRS)-резистентный к 14 и 15-членным

макролидам и 3-(RRR)-устойчивый ко всем препаратам данного ряда. Выделенные нами культуры *S. aureus* относились к первым двум фенотипам, причем у студентов II курса высевался только первый фенотип, у студентов V курса второй фенотип составлял 12,5%, а у студентов VI курса – 16,5%. 4) Микробные биопленки из *S. aureus* и грибов рода *Candida* формировались в течение четырех часов инкубации, причем, биопленки из культур, выделенных от студентов VI курса по плотности в 2,4 раза превышали биопленки из референс-культур тех же микроорганизмов.

Выводы. Бактериальная обсемененность зева золотистым стафилококком увеличилась у студентов старших курсов по сравнению со студентами II курса. Более 60 % изолятов золотистого стафилококка, выделенных от студентов старших курсов, имели множественную устойчивость к антибиотикам различных групп. У студентов V-VI курсов смешанные бактериально-грибковые ассоциации составляли 5%. Биопленки из клинических штаммов, выделенных от студентов VI курса, формировались активнее по сравнению с биопленками из референс-культур.

СИНДРОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ **Волоцкая Н.И.**

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра патологической анатомии с секционным курсом
Науч. рук. – к.м.н. доц. Ермола Ю.А.

Введение. Перитонит относится к группе тяжелых воспалительных заболеваний, часто генерализующихся и приводящих к осложнениям, вплоть до летального исхода. При перитоните воспалительный процесс приобретает распространенный характер и проявляется развитием синдрома системной воспалительной реакции и сепсиса, является ключевым моментом в механизмах развития органопатологии. При септическом шоке нарушение кровоснабжения тканей и нарастающая тканевая гипоксия приводят к прогрессирующей полиорганной недостаточности. Легкие – один из органов, стоящих в цепи патологических повреждений при сепсисе. На фоне

перитонита синдром острого легочного повреждения возникает в среднем в 40–60% случаев, а его наиболее тяжелая форма – острый респираторный дистресс-синдром взрослых – диагностируется в 25–42% случаев.

Цель. Изучение патоморфологических преобразований в легких в условиях экспериментального перитонита.

Материалы и методы. Экспериментальную группу составили 20 половозрелых самцах белых крыс линии Wistar, массой 180–200 г. Перитонит моделировали путем интраперитонеального введения 10% фильтрованной каловой взвеси в дозе 0,5 мл на 100 г массы тела. В качестве контроля использовали 10 интактных крыс. Животных выводили из эксперимента через 24 часа методом декапитации под тиопенталовым наркозом. Все экспериментальные животные, включая погибших, подвергались аутопсии. Для предотвращения потери трансудата перевязывали трахею, затем извлекали легкие, проводили органомерию и макроскопическую оценку изменений. Материал фиксировали, гистологическую обработку и подготовку материала производили по общепринятой методике. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином и по методу ван Гизон.

Результаты. При моделировании экспериментального перитонита наблюдался отек и уплотнение легочной паренхимы, наличие участков кровоизлияний, что обусловило характерный «пестрый» вид. При изучении серийных гистологических срезов установлено нарушение структуры компонентов аэрогематического барьера: повреждение эндотелия микрососудов с дефектами капиллярных стенок, деструктивные изменения альвеолоцитов I порядка, уменьшение числа сурфактант-продуцирующих альвеолоцитов. В различных участках ткани легких были выявлены нарушения кровообращения в виде полнокровия капилляров межальвеолярных перегородок, периваскулярной лимфоцитарной инфильтрации, очагового диапедеза эритроцитов в интерстициальное пространство и просвет альвеол, признаки дистелектаза. В просвете бронхов отмечалось наличие слизистого секрета и десквамация эпителия. В перибронхиальной ткани – полнокровие сосудов с макрофагальной инфильтрацией, что свидетельствовало об активации локальной иммунной защиты.

Выводы. Развитие перитонита сопровождается изменениями морфологической картины легких, которая характеризуется нарушениями микроциркуляции, отеком, дистрофическими и некротическими изменениями паренхиматозных элементов. Дальнейшие исследования позволят расширить современные представления о патоморфологических изменениях при развитии перитонита и усовершенствовать подходы к прогнозу заболевания, его диагностике и патогенетическому лечению.

РЕСВЕРАТРОЛ КАК МОДИФИКАТОР ТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЦИКЛОФОСФАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ **Гетажеев К.В., Каиров Т.В., Тебиев И.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии с клинической фармакологией
Науч. рук. – д.м.н. проф. Болиева Л.З.

Введение. Химиотерапия является одним из основных методов лечения онкологических больных. Однако, выраженные токсические проявления цитостатиков часто заставляет менять химиотерапевтические схемы на менее агрессивные, что приводит к снижению эффективности проводимой терапии. В связи с этим, поиск средств способных снижать токсическое влияние цитостатиков на организм, не изменяя их эффективности, а в некоторых случаях и усиливая антиканцерогенный эффект, остается актуальным. Так одним из перспективных средств является ресвератрол, обладающий мощным антиоксидантным, антиканцерогенным, гепатопротекторным и мембраностабилизирующим действием, что позволяет предположить возможность применения ресвератрола в качестве средства, снижающего токсическое действие цитостатиков на здоровые клетки и усиливать их антиканцерогенное действие в отношении патологических.

Целью исследования явилось изучение возможности применения ресвератрола в качестве модификатора токсической активности цитостатиков в эксперименте. Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30 половозрелых беспородных белых крысах с исходной массой 180-200г. Животные были разделены на 3 группы по 10 голов: I - интактный контроль, II - получавшие циклофосфан в дозе 20 мг/кг через

день №5 (флаконы по 500 мг сухого в-ва, растворялись в стерильном 0.9% р-ре NaCl), III - циклофосфан и ресвератрол в дозе 100 мг/кг. О степени модификационной активности ресвератрола судили по изменению массы тела животных, уровню лейкоцитов в крови и биохимических показателей на фоне введения циклофосфана. Полученные результаты обрабатывали статистически, различия между группами оценивали с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования показали наименьшую потерю веса животных в 1,4 раза ($p < 0,05$), увеличение количества лейкоцитов в периферической крови в 1,2 раза ($p < 0,05$) и значительное снижение активности АлАТ в 1,33 раза ($p < 0,05$), АсАТ в 1,19 раза ($p < 0,05$) и уровня Креатинина в 1,53 раза ($p < 0,05$) и Мочевины в плазме крови - в 1,25 раза ($p < 0,05$) в группе животных, получавших наряду с циклофосфаном ресвератрол по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, введение ресвератрола в рацион животных в дозе 100 мг/кг массы тела, снижало токсические влияния циклофосфана на организм животных.

ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Гребенева Е.В., Зверева Ю.Г.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Науч. рук-ли: к.б.н. доц. Коледаева Е.В., Серебрянникова Т.Е.

Введение. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения у 2,5-3% всех новорожденных уже при появлении на свет регистрируют различные пороки развития. При этом на генные и хромосомные болезни приходится около 1,5%. С целью уменьшения генетического груза популяции, снижения младенческой смертности, повышения качества медицинской помощи, оказываемой матери и ребенку, исключительно важное значение имеет инвазивная пренатальная диагностика, поскольку она позволяет перейти от вероятного к однозначному прогнозированию здоровья ребенка. Для этой цели в Кировской области проводятся три метода

инвазивной пренатальной диагностики: хорионбиопсия, плацентоцентез и кордоцентез. Хорионбиопсия - получение клеток хориона - проводится на 10-12 неделе беременности. Плацентоцентезом называется взятие части клеток плаценты на 13-18 неделе. Кордоцентез, представляющий собой взятие пуповинной крови, проводится с 20 недели беременности. Так как процедуры пусть с небольшой (в Кировской области 0,45%) вероятностью могут вызвать спонтанное прерывание беременности, то они проводятся только по особым показаниям, важнейшими из которых являются отклонения от нормы в крови сывороточных маркеров беременности и ультразвуковые признаки хромосомных аномалий плода.

Цель исследования: анализ эффективности инвазивных методов пренатальной диагностики в Кировской области, ее динамики по годам и факторов, влияющих на ее изменение.

Материалы и методы. В ходе исследования была изучена документация медико-генетической консультации на базе КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» о проведении 2590 инвазивных процедур пренатальной диагностики по Кировской области за 2006-2015 года. Проведены статистическая обработка данных о количестве проведенных процедур, числе выявленных хромосомных нарушений и их структуре, сравнение числа проведенных плаценто- и кордоцентезов, подсчет эффективности обоих методов по годам.

Результаты. В ходе исследования подсчитано, что 57% от числа всех проведенных за 10 лет процедур приходилось на кордоцентезы, 41% - на плацентоцентезы и всего 2% - на хорионбиопсии, при этом с 2006 года наблюдался рост доли плацентоцентезов. Так, если в 2006 году число проведенных плацентоцентезов – 78 – было заметно ниже числа кордоцентезов - 232, то в последующие года замечены постепенный рост количества плацентоцентезов и снижение кордоцентезов. Переломным является 2013 год, когда количество плацентоцентезов стало превышать число кордоцентезов из-за введения в области раннего пренатального скрининга I триместра. Благодаря ему отклонения выявляются уже в первом триместре, что позволяет направлять большее число женщин на плацентоцентез, который яв-

ляется более выигрышным, чем кордоцентез процедурой с точки зрения времени проведения, диагностики и возможной элиминации плода. Благодаря возрастанию эффективности пренатального скрининга и совершенствованию лабораторных методов на протяжении всех лет мы наблюдаем положительную динамику роста числа выявленных нарушений. В итоге на протяжении всех 10 лет мы наблюдаем рост эффективности обеих процедур, причем эффективность плацентоцентеза заметно выше, чем у кордоцентеза. В структуре выявленных аномалий первое место занимает синдром Дауна (56%), затем аномалии числа половых хромосом (18%) и синдром Эдвардса (16%). По 5 % приходится на синдром Патау и на другие нарушения (транслокации, делеции, полиплоидии и пр.)

Выводы. Таким образом, с каждым годом в Кировской области совершенствуется система скрининга беременных, что приводит к увеличению эффективности инвазивных процедур с 3,5% в 2006 г до 19,7% в 2015. При этом с годами растет доля плацентоцентезов, которые проводят на более ранних сроках беременности, чем кордоцентезы, что приближает показатели области к общероссийским и мировым.

АНАЛИЗ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ НА СЕВЕРЕ ВОЛГО-ВЯТСКОГО РЕГИОНА

Двойнишникова А.О., Кислицына А.Н.

Кировский государственный
медицинский университет

Кафедра биологии,

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук-ли: к.б.н. доц. Коледаева Е.В.,

к.м.н. доц. Любезнова О.Н.

Введение. Кировская область расположена на севере Волго-Вятского региона и относится к числу неблагополучных по клещевым инфекциям. Регион является одним из лидеров по заболеваемости клещевыми инфекциями, в частности, боррелиозом, не только в Приволжском ФО, но и в России в целом. В нашем регионе имеет место значительное увеличение абсолютных и средних показателей заболеваемости на 100 тысяч населения в сравнении с РФ (в 5-7 раз). Ежегодно около 16-20 тысяч жителей подвергаются нападению клещей. Происходящие климатические изменения способствуют активности, рас-

ширению существующих и появлению новых очагов клещевых инфекций. Потепление климата в последние годы приводит к более раннему началу периода нападения клещей на людей и более высокой их активности. Изучение инфицированности клещей и способов защиты от них играют важную роль, так как клиническое течение клещевого энцефалита и Лайм-боррелиоза, особенно хронических форм, может приводить к инвалидизации пациентов.

Цель исследования: изучить инфицированность иксодовых клещей (*Ixodes persulcatus*) возбудителями различных заболеваний в Кировской области.

Материалы и методы: сбор клещей производили методом флажирования низкой растительности в подзоне южной тайги в 2013-2015 гг. Общее количество собранных за три года клещей составило 322 особи, из них 148 самок (46%) и 174 самца (54%). Половую принадлежность клещей определяли визуально по величине щитка и цвету. Самцы меньше по размеру, черного цвета и их щиток покрывает всю поверхность тела. Самки больше по размеру, тельце красного цвета, на спинке располагается щиток чёрного цвета, который покрывает часть тела. Каждую особь помещали в индивидуальную пробирку и в замороженном виде отправляли на исследование. Исследование клещей проводилось методом полимеразной цепной реакции с определением ДНК/РНК: вируса клещевого энцефалита, *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Borrelia miyamotoi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia muris/ Ehrlichia Chaffeensis* с использованием тест-системы «Амплисенс TBEV, B. Burgdorferi sl, A. phagocytophilum, E. muris/ E. Chaffeensis» (лаборатория природно-очаговых инфекций Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора г. Москва. Руководитель лаборатории д.м.н. А. Е. Платонов).

Результаты: по результатам лабораторной диагностики, заражёнными оказались 155 особей (48%), среди них 68 (44%) самок, 87 (56%) самцов. Анализ результатов ПЦР показал, что иксодовые клещи были инфицированы рядом возбудителей: вирус клещевого энцефалита, эрлихия, боррелии. Было выявлено, что наибольшая инфицированность иксодовых клещей была *Borrelia burgdorferi sensu lato*, которая вы-

зывает Болезнь Лайма (73%), боррелия другого геновида – *Borrelia miyamotoi* встречалась достаточно редко (5%). На втором месте оказалась *Ehrlichia muris*, заражённость которой составила 20%. Вирус клещевого энцефалита был выявлен у 2% клещей. Иксодовые клещи могут переносить несколько возбудителей заболеваний. Количество моноинфицированных клещей составило 115 особей (36%). У 106 особей (92%) была обнаружена *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Borrelia miyamotoi* – у 2-х особей (2%). Эрлихии встретились в 7 клещах (6%). Вирус клещевого энцефалита как единичный возбудитель не был обнаружен. У 40 клещей было выявлено 6 видов различных комбинаций. Двойной микст был зарегистрирован у 36 (90%) клещей, тройной – у 4 (10%). Наиболее распространённой комбинацией являлась *Borrelia burgdorferi sensu lato* + *Ehrlichia muris* (73%), а наименее – вирус клещевого энцефалита + *Borrelia burgdorferi sensu lato* + *Ehrlichia muris* (3%).

Выводы. Кировская область является активным очагом клещевых инфекций. Половина обследованных клещей (48,1 %) заражена различными возбудителями заболеваний. Наиболее часто встречается *Borrelia burgdorferi sensu lato* (45,3 %). Заражённость самок и самцов была примерно одинакова. Актуальна проблема микстинфицирования клещей, 12,4 % исследованных клещей содержат возбудителей сразу нескольких заболеваний.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОТОКСИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТА ПЕЧЕНИ КОЛЮЧЕЙ АКУЛЫ Дзедобов Б.С., Сланова М. К., Цагараева Т.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии СОГМА, ИБМИ ВНЦ РАН, отдел хронопатофизиологии и рекреации здоровья населения
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Таболова Л.С., Батагова Ф.Э.,

Введение. Любая новая лекарственная субстанция проходит обязательное тестирование на иммунотоксичность. Был проведён первый этап доклинического изучения влияния потенциального лекарственного средства – стабилизированного водного экстракта печени колючей акулы

(лат. *Squalus Acanthias*) на иммунную систему.

Цель исследования. Изучить фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови при курсовом применении водного экстракта печени колючей акулы в эксперименте.

Материалы и методы. Исследования проведены на 20 крысах-самках линии Вистар, массой 180-200 г, находящихся в стандартных условиях лабораторного вивария. Животным первой группы, в количестве 10 крыс вводился физиологический раствор в/м 0,3 мл (негативный контроль). Крысам второй группы, в таком же количестве вводили ежедневно, в течение 30 дней, водный экстракт печени колючей акулы в терапевтической дозе, равной 0,03 мл/кг в/м, т.е. исследуемый препарат, вводили по схеме, приближенной к предполагаемому клиническому применению. Фагоцитарную активность лейкоцитов периферической крови оценивали при помощи теста, где в качестве объекта фагоцитоза используются клетки дрожжевых грибов *Saccharomyces cerevisiae*. На основании подсчетов 200 нейтрофилов рассчитывали фагоцитарный индекс и фагоцитарное число. Исследования проводили с помощью световой микроскопии (ZEISS), увеличение $\times 1000$. Оба показателя рассчитали по мазкам, приготовленным после 30-и и 120-и минутной инкубации. Также рассчитывали коэффициент фагоцитарного числа.

Результаты исследования. Показатели кислороднезависимого фагоцитарного процесса во второй группе достоверно не отличались от показателей контрольной группы. Поглотительная способность нейтрофильных гранулоцитов в обеих группах, также достоверно не отличались между собой.

Выводы. Проведенное исследование по изучению иммунотоксического действия водного экстракта печени колючей акулы в терапевтической дозе - 0,03 мл/кг в течение 30 дней не выявило изменений в системе клеточного звена иммунитета.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О СТРУКТУРАХ ВОРОТ ПЕЧЕНИ

Ельджаров А.В., Маликиев И.Е., Еналдиева М.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Печень нередко является местом оперативного вмешательства. Знание топографии и содержимого её ворот имеет важное практическое значение.

Цель исследования: морфометрическое изучение содержимого ворот печени: воротная вена, печеночная артерия, желчные протоки.

Материалы и методы. Исследование проведено на 20 препаратах печени, взятых от трупов людей зрелого возраста. Предварительно препараты взвешивались, затем фиксировались в 24% растворе формалина, после чего изучалась висцеральная поверхность органа. Для выявления структур ворот печени мы нарушали целостность печеночно-двенадцатиперстной связки, в толще которой нами были выделены воротная вена, печеночная артерия и желчные протоки, которые затем препарировались и изучались. С помощью линейки замерялись поперечные размеры изучаемых структур, составлялись вариационные ряды с последующей статистической обработкой. На части препаратов применили окраску изучаемых структур ворот печени. Затем препараты изучались, протоколировались и фотографировались. Исследование показало, что во всех изученных случаях воротная вена занимает дорсальное положение, однако ширина её неодинакова и колеблется в пределах от 1,2 до 2,2 см. Поперечник общего желчевыводящего протока вариабелен в пределах 0,6-1,6 см. Нами отменено в 4 случаях относительно высокое слияние пузырного и общего печеночного протока, длинные размеры желчного пузыря находятся в пределах 8,3-10 см. Значительно меньший поперечник определяется по ходу собственной печеночной артерии, его размеры составили 0,3-0,7 см. По сравнению с воротной веной печеночная артерия и желчные протоки занимают вентральное положение. Проводя сравнительный анализ результатов исследования, было отмечено, что наибольшие параметры изучаемых структур определяются в органах с большим весом. Все показатели находятся в прямой пропорциональности по отношению к массе органа.

Выводы. 1) Наиболее выражена зависимость между параметрами массы органа и воротной вены. 2) При соотношении показателей общего желчевыводящего протока и массы органа зависимость выражена в меньшей степени.

МИКРОФЛОРА, ВЫДЕЛЕННАЯ С ФОНЕНДОСКОПОВ И ОРГТЕХНИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Есенгали Н.М., Рсалина Д.А.

Карагандинский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Филатова Л.Г.

Введение. В качестве возможного фактора передачи инфекций проведена оценка контаминации микроорганизмами врачебных фонендоскопов и современных электронных помощников (гаджетов), изучена эффективность использования этилового (ректификованного) спирта при обработке клавиатур и мышек компьютеров.

Цель работы: Изучение общего микробного обсеменения фонендоскопов и оргтехники (планшет, ноутбук, мышка) студентов 4 курса КГМУ.

Материалы и методы: Для идентификации использовался масс-спектрометр «Maldi» серии «Flex» компании «Bruker».

Результаты. По результатам исследования клавиатур и мышек компьютеров выделено 48 штаммов микроорганизмов, видовой состав которых был представлен: *S.aureus* (10%), *E.coli* (9%), *S.epidermidis* (61%), *S.haemoliticus* (4%), *S.hominis* (8%), *P.agglomerans* (4%), *B.pumilus* (2%), *A.liwoffii* (2%). При исследовании общего микробного числа (ОМЧ) клавиатур и мышек компьютеров в утреннее время выделено 25 штаммов микроорганизма, из них: *E.coli* (8%), *S.epidermidis* (68%), *S.hominis* (16%), *S.haemoliticus* (4%), *B.pumilus* (4%). Из выделенных чистых культур микроорганизмов 28% находилось в микробных ассоциациях, 72% были монокультурами. После первичной обработки, через 1 минуту (после полного испарения спирта) был произведен забор материала методом смывов, а затем была произведена повторная обработка, и только тогда качественный и количественный состав патогенных и УПМ уменьшился вплоть до полного уничтожения некоторых микроорганизмов: *S.aureus*-11%, *E.coli*-8%, *St.epidermidis*-15%. Таким образом, одно-

разовая обработка не освобождает поверхности мышек и клавиатур компьютеров от микробов - патогенов и УПМ.

Вывод. Необходимо у студентов воспитывать высокую приверженность к антисептической обработке рук и постоянному соблюдению правил личной гигиены, и систематически прибегать к различным способам чистки фонендоскопов и современных компьютерных гаджетов.

О ЗНАЧИМОСТИ МОЧЕВИНЫ И МОНООКСИДА АЗОТА В РЕГУЛЯЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКЕ

Зенькович В.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. член-корр. АН Беларуси Висмонт Ф.И.

Введение. Принимая во внимание данные о том, что мочевина может оказывать стабилизирующее действие на мембраны, на активность протеолитических ферментов, метаболизм пептидных гормонов, провоспалительных цитокинов и простагландинов, имеющих важное значение в терморегуляции, были основания полагать, что мочевина крови участвует в регуляции температуры тела при эндотоксической лихорадке. Учитывая имеющиеся в литературе сведения о значимости аминокислоты аргинина для процессов мочевинообразования и биосинтеза монооксида азота (NO), можно было предположить, что утечка аргинина из цикла синтеза мочевины будет вносить существенный вклад в пул эндогенного аргинина и сказываться на уровне NO, имеющего важное значение для протекания различных физиологических и патологических процессов и регуляции температуры тела, в частности, при эндотоксинемии.

Цель исследования - выяснить значимость мочевины и NO в регуляции температуры тела при эндотоксической лихорадке.

Материалы и методы. Опыты выполнены на взрослых беспородных крысах и кроликах. Эндотоксическую лихорадку вызывали однократным введением эндотоксина *E. Coli*: крысам – внутривенно (5 мкг/кг), кроликам – внутривенно (0,5 мкг/кг). Концентрацию мочевины в плазме определяли фотометрически. Содержание свободных аминокислот в плазме крови - мето-

дом жидкостной хроматографии. Продукцию NO оценивали по суммарному уровню нитратов/нитритов ($\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$). С целью выяснения значимости NO в регуляции температуры тела использовали неселективный ингибитор NO-синтазы метиловый эфир N^G-нитро-L-аргинина (L-NAME) фирмы ACROS ORGANICS (США).

Результаты исследования. Установлено, что развитие эндотоксической лихорадки у крыс и кроликов наряду с повышением ректальной температуры сопровождается увеличением содержания мочевины, $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$ и снижением уровня аргинина в плазме крови. Внутривенное введение мочевины (0,3 г/кг) или аргинина солянокислого (50 мг/кг) на высоте подъема температуры тела при эндотоксической лихорадке приводило к понижению ректальной температуры у кроликов. Развитие эндотоксической лихорадки у крыс и кроликов в условиях действия в организме ингибитора NO-синтазы L-NAME (25 мг/кг) сопровождалось увеличением содержания мочевины в плазме крови и менее выраженным повышением температуры тела.

Выводы. 1. Повышение уровня как NO, так и мочевины в крови является одним из факторов эндогенного антипиреза. 2. Развитие бактериальной эндотоксемии сопровождается утечкой аргинина в цикл синтеза мочевины и снижением уровня NO в плазме крови; 3. Внутривенное введение мочевины (0,3 г/кг) или аргинина солянокислого (50 мг/кг) на высоте подъема температуры тела при эндотоксической лихорадке оказывает выраженный антипиретический эффект. 4. Активность L-аргинин-NO системы влияет на мочевинообразовательную функцию печени и формирование терморегуляторных реакций организма при бактериальной эндотоксемии; 5. Развитие эндотоксической лихорадки у крыс в условиях действия в организме ингибитора NO-синтазы (L-NAME), сопровождается более значимым повышением уровня мочевины в крови, $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$ и менее выраженным подъемом температуры тела.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АКРОМИОНА И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Зинкевич В.А., Демчик О.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной анатомии
Науч. рук. – Лагутина А.Н.

Введение. Известно, что определённые типы акромиона могут явиться причиной повреждения сухожилий ротаторной манжеты плеча. Представленная работа направлена на выявление изогнутой и крючковидной формы акромиона и нахождению их количественных характеристик.

Частота заболеваний периартикулярных тканей области плечевого сустава составляет от 40 до 80% всех заболеваний плечевого сустава. Выделяют синдром сдавления ротаторов плеча или супраспинальный синдром. Эта патология известна в международной медицинской литературе как *impingement syndrome*. Суть субакромиального импинджмент-синдрома в том, что ряд мягкотканых структур, расположенных в пределах субакромиального пространства (субакромиально-

субдельтовидная сумка, сухожилие длинной головки бицепса плеча, дистальный отдел сухожилия надостной мышцы), подвергаются патологическим изменениям, завершающим этапом которых является образование частичных, а затем и полных разрывов сухожилий ротаторной манжеты плеча (РМП). Некоторыми авторами было показано важное значение акромиона в этиологии этого патологического процесса. Учитывая этот факт, необходимо признать, что исследование этого анатомического образования имеет особую важность. Вариантная анатомия акромиона имеет большое значение в клинической практике при диагностике импинджмент-синдрома. Выделяют три анатомические формы акромиона лопатки: 1-ая — плоская, 2-ая — изогнутая, 3-ая — крючковидная, среди которых, согласно литературным данным, изогнутая и крючковидная формы напрямую влияют на повреждение вращательной манжеты плеча, что, в свою очередь, влияет на решение вопроса об оперативном вмешательстве.

Цель исследования: 1. Изучить анатомические и морфометрические характеристики акромиона. 2. Исследовать взаимосвязь параметров акромиона.

Материал и методы. Исследовано 33 препарата лопатки человека из учебных наборов и коллекций кафедры нормальной анатомии УО «БГМУ».

Методы исследования: описание, морфометрия.

Результаты исследования. На этапе предварительной работы было выбрано несколько критериев определения типа ак-

ромиона. Однако, в результате проведенного анализа пришлось от них отказаться в силу их низкой диагностической значимости. Наиболее чувствительным критерием явилась форма акромиона. При изучении распределения трех известных типов акромиального отростка установлен характер распределения: изогнутый тип акромиона выявлялся чаще других – 55%, самым редким типом отростка был крючковидный - 3%. Были описаны следующие морфометрические параметры: длины акромиона лопатки (Basiacromion (BA), Metaacromion (MTA), Mesoacromion (MSA), Preacromion (PA)), количественные характеристики которых подтверждают гипотезу о наличии его крючковидной формы, как наиболее предрасполагающей к развитию импиджмент-синдрома. Средние значения длин частей акромиона для различных его форм составили: BA – 5,717 см; 9,263 см; 8,7 см; MTA 1,739 см; 1,9 см; 1,7 см; PA 1,283 см; 1,25 см; 1,5 см; изогнутый, плоский и крючковидный соответственно. Вывод. Выявлены количественные характеристики крючковидной формы акромиона, как наиболее предрасполагающей к развитию импиджмент-синдрома.

ХАРАКТЕРИСТИКА АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И БАРОТРАВМЫ ОРГАНОВ СЛУХА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ **Зоркин Е.К.**

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра судебной медицины
Науч. рук. – к.м.н. доц. Киселев В.В.

Введение. Акустическая травма (акутравма, шумовая травма, звуковая травма) – специфическое поражение органа слуха, возникающее в результате воздействия звуков большой силы и/или чрезмерной продолжительности. Как известно, данное повреждение характеризуется потерей слуха, связанной с поражением звуковоспринимающего аппарата: структур внутреннего уха, преддверно-улиткового нерва или центральных отделов звукового анализатора. В классическом понимании данный термин связан с понятием нейросенсорной (или перцептивной) тугоухости. Однако специфичность акустической травмы заключается в том, что ее разви-

тие определяется не только характером фактора травматизации, но функциональными возможностями поражаемого органа слуха. Звук, как комплекс периодических колебаний давления, при воздействии на звуковоспринимающий аппарат создает предпосылки для образования баротравмы, особенно при высокой частоте и интенсивности колебаний. Поэтому под «акутравмой» следует понимать поражение кортиевого органа звуком большой силы, а повреждение, вызываемое изменением давления в окружающей среде и приводящее к поражению барабанной полости и внутреннего уха целесообразно называть «баротравмой органов слуха».

Цель исследования. Сбор научных материалов и их анализ, позволяющий выявить различия между понятиями «акустическая травма» и «баротравма органов слуха», а также оценить современные направления в изучении данных понятий.

Материалы и методы. Для получения общего представления о различии терминов «акустическая травма» и «баротравма органов слуха» был проведен поиск научных публикаций в электронных библиотеках «eLibrary» (РИНЦ), «КиберЛенинка», NCBI по запросам «акустическая травма», «акутравма», «баротравма органов слуха», «травма слухового анализатора», «acoustic trauma», «acoustic + barotrauma». Было отобрано 22 источника на русском и английском языке без ограничения по времени публикации. Затем был проведен анализ научного материала на предмет описания и различия вышеуказанных терминов.

Результаты исследования. Тематика выбранных статей прямо или косвенно касается понятия «акустическая травма». В большинстве источников (17 из 22) в патогенезе повреждения структур внутреннего уха указывался механический фактор, однако под понятием «акустическая травма» подразумевалось комбинированное повреждение без четкого разделения акутравмы и механической баротравмы. 3 из 22 источников были посвящены освещению механизмов повреждения слухового анализатора при минно-взрывной травме. В данных статьях в полной мере раскрывается разница понятий «акутравма» и «баротравма органов слуха», однако, в силу специфичности поражения, материалы данных статей имеют достаточно ограниченную область применения, хотя и рас-

крывают основные звенья патогенеза повреждения. В 2 из 22 источниках раскрывается понятие акустической травмы только с точки зрения поражения нейросенсорного звена слухового анализатора, без привязки к механической баротравме. В результате поиска также было выделено еще два источника, в которых не учитывался патогенез звукового повреждения, однако описывался один из методов защиты от акустической травмы на молекулярном уровне.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что различие понятий «акустическая травма» и «баротравма органов слуха» раскрыто недостаточно, что свидетельствует о необходимости продолжения изучения данной тематики.

ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ХЛОРИДА РТУТИ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ

Караева М., Миронов С., Зозырова Д.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Введение. Роль многих экополлютантов на сегодняшний день продолжает интересовать многих исследователей, чему посвящено множество исследований. Однако мало встречается в научной литературе исследований воздействия токсического агента на фоне измененного гомеостаза электролитов, в частности кальция. В то же время, известно конкурирующее взаимодействие таких тяжелых металлов, как ртуть, кадмий и свинец с кальцием на разных уровнях метаболической обработки катиона, от концентрации которого, как в клетке, так и в жидкостях внутренней среды организма зависит множество жизненно-важных процессов.

Целью работы было исследование влияния ртути на показатели электролитного гомеостаза, некоторые функции почек и систему гемостаза в условиях гиперкальциемии, вызванной избытком витамина Д₃. Материалы и методы. Работа проводилась на крысах-самцах линии Вистар, разделенных на 4 группы: 1-я группа - интактные животные; 2-я группа – контрольные животные с внутрижелудочным введением витамина Д₃ (ГВД) в течение 30 дней в дозировке 2500 ЕД/100 г массы тела (препарат «Аквадетрим»); 3-я группа – контроль-

ные животные с подкожным введением хлорида ртути в дозировке 0,5 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки; 4-я группа – опытные животные с сочетанным внутрижелудочным введением препарата «Аквадетрим» и хлорида ртути в тех же дозировках. В конце эксперимента определяли объем диуреза, скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, рассчитывали канальцевую реабсорбцию воды, определяли концентрацию белка в моче и кальция в биологических жидкостях (моче и плазме крови), концентрацию натрия и калия. Проводили исследование системы гемостаза на коагулографе Н-334. Статистическая обработка результатов исследования, учитывая нормальное распределение рядов сравнения, проводилась с применением критерия «t» Стьюдента с использованием программы GraphPad Prizm 6.1.

Результаты исследования. Подкожное введение хлорида ртути в дозе 0,5 мг/кг приводит к выраженным нарушениям водовыделительной функции почек, проявившимся в увеличении диуреза у всех групп животных получавших сулему на фоне сниженной скорости клубочковой фильтрации, за счет снижения канальцевой реабсорбции воды. Модель гиперкальциемии не влияет на выраженность изменений при подкожном введении 0,5 мг/кг хлорида ртути. Повышению диуреза соответствует снижение осмотической плотности мочи, также во всех группах на фоне ртутной интоксикации. Так же значительно была выражена степень протеинурии во всех опытных группа животных. Увеличение экскреции кальция у животных с введением хлорида ртути соответствовало снижению канальцевой реабсорбции при снижении его фильтрационного заряда. Снижение концентрации натрия в плазме крови и его фильтрационного заряда соответствует увеличению потерям его с мочой во всех группах с введением хлорида ртути независимо от сочетания с моделью гиперкальциемии, что связано со снижением его канальцевой реабсорбции. Увеличение экскреции калия с мочой у животных всех групп с введением хлорида ртути соответствует повышению его концентрации в плазме крови, что, возможно, связано с индуцированным ртутью гемолизом.

На коагулографии у контрольных животных с введением хлорида ртути отмечено значительное снижение амплитуды кривой, уменьшение, скорости свертывания, а также запаздывание начала ретракции сгустка и фибринолиза. В меньшей степени выраженности отмечаются подобные изменения у животных опытной группы с сочетанным введением ртути и витамина Д₃.

Выводы. Введение 0,5 мг/кг хлорида ртути вызывает выраженные нарушения в почечной обработке, как воды, так и электролитов, особенно кальция, а также приводит к значительной протеинурии. Данные эффекты могут участвовать в механизмах изменений в системе гемостаза, проявленных на коагулографии. Отмечено небольшое снижение данных токсических проявлений на фоне измененного кальциевого гомеостаза, вызванного введением витамина Д₃.

МОДИФИКАЦИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОСТАТИКОВ РЫБЬИМ ЖИРОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Карапетян Д.А., Аванесянц А.С., Торчинова Р.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии с клинической фармакологией
Науч. рук. – Дряева Э.Г.

Введение. Современная интенсивная противоопухолевая химиотерапия сопровождается многочисленными побочными эффектами. На фоне противоопухолевой терапии, образующиеся в организме свободные радикалы и снижение активности ферментативного звена антиоксидантной системы, усиливают интоксикацию, вызывая более выраженное токсическое повреждение здоровых клеток, что зачастую оказывает негативное влияние на принятие решения о продолжении лечения. Как известно, химиотерапия проводится в условиях уже активированных злокачественной опухолью процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и усугубляет этот процесс, что предполагает дополнительную коррекцию проводимой терапии для снижения выраженности токсической активности химиопрепарата. По литературным данным, рыбий жир обладает цитопротекторным, ангиопротекторным, иммуностимулирующим свойствами и прак-

тически не имеет побочных действий. Однако, эти свойства малоизучены в условиях различных токсических влияний на организм. В частности, нет данных о возможности использования рыбьего жира в качестве средства, способного снижать токсические проявления цитостатиков, что требует дальнейшего изучения.

Целью исследования явилось изучение модификационной активности рыбьего жира на систему ПОЛ-АОС на фоне токсического действия цитостатиков в эксперименте.

Материал и методы. Эксперимент проведен на 30 половозрелых беспородных белых крысах с исходной массой 180-200 г. Животные были разделены на 3 группы по 10 голов: I - интактный контроль, II - получавшие циклофосфан в дозе 20 мг/кг через день №5 (флаконы по 500 мг сухого в-ва, растворялись в стерильном 0.9% р-ре NaCl), III - циклофосфан и рыбий жир в дозе 1,3 мл/кг. О степени влияния рыбьего жира на показатели ПОЛ-АОС судили по уровню МДА, ГП, а также активности ферментативного звена АОС (СОД и Каталазы) на фоне введения циклофосфана. Полученные результаты обрабатывали статистически, различия между группами оценивали с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования показали значительное снижение уровня вторичных продуктов перекисидации липидов: МДА в эритроцитах в 1,7 раза ($p < 0,05$) и ГП в плазме крови - в 1,3 раза ($p < 0,05$), а так же повышение активности Каталазы в 1,24 раза ($p < 0,05$) и СОД в 1,38 раз ($p < 0,05$) в группе животных, получавших наряду с циклофосфаном рыбий жир по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, введение рыбьего жира в дозе 1,3мл/кг массы тела в рацион животных на фоне введения цитостатика, снижало уровень вторичных продуктов перекисидации липидов (МДА и ГП) и повышало активность ферментативного звена АОС (СОД и Каталазы), что приводило к снижению токсических проявлений цитостатика.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БОЛЬНИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Качанов Д.А.

Северо-Западный государственный

медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Булгакова О.С.

Введение. Современная медицина требует от медработника быстрой смены вида деятельности, работы в различных условиях и под влиянием неблагоприятных факторов производственной среды (нервно-эмоциональное напряжение, возможность травматизма, высокое напряжение анализаторных систем, суточный режим работы). Стрессовые воздействия на организм медицинских работников требует особого внимания, поскольку на сегодняшний день не существует единой организационной системы их профессиональной безопасности.

Цель исследования: анализ напряженности медработников больниц Санкт-Петербурга

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 медицинских работников пяти больниц Санкт-Петербурга (терапевтическое, травматологическое, хирургическое и урологическое отделения). В работе использованы методические подходы, дающие характеристику состояния медработников, с применением некоторых физиологических и психологических параметров: 1) измерение артериального давления (АД) и частоты пульса (ЧП), подсчет индекса Руфье – для установления разницы уровня напряженности до и после работы; 2) методика простой аудиомоторной и простой зрительно-моторной реакции; 3) шкала самооценки Спилберга-Ханина – для оценки реактивной тревожности; 4) корректурный тест Анфимова – для выявления уровня умственной работоспособности; 5) тест жизнестойкости – для изучения ресурсов личности в процессе совладания с трудными жизненными ситуациями.

Результаты исследования. Исследование состояния медперсонала до и после работы выявило их достаточную адаптацию к различным факторам внешней среды. Так, оценивая показатели АД до работы, были получены следующие результаты: $127.4 \pm 2.79 / 75.6 \pm 1.82$ – в хирургических отделениях; $125.6 \pm 1.76 / 73.1 \pm 2.50$ – в травматологических отделениях; $121.3 \pm 1.80 / 72.1 \pm 1.48$ – в урологических отделениях – и ниже всего значения АД выявлены у медработников терапевтических

отделений – $119.2 \pm 1.57 / 70.3 \pm 2.31$. Измеряя АД после рабочего дня, было установлено повышение его уровня во всех отделениях. Подобная динамика отмечалась у показателя ЧП и индекса Руфье. Время, потраченное на выполнение зрительно-моторного теста, было наименьшим у работников хирургических отделений (402-415 мс – до работы и 407-418 мс – после). Результаты выполнения этой методики у лиц вышеназванной профессиональной группы были самыми точными. Далее показатели затраченного времени распределились следующим образом: урологические > травматологические > терапевтические отделения. Корректурный тест Анфимова показал незначительно снижение коэффициента точности выполнения задания и показателя устойчивости внимания к концу рабочего дня у медработников всех исследуемых отделений. По результатам теста жизнестойкости можно судить о высоких показателях вовлеченности в производственный процесс и контроля над происходящим у всего медперсонала.

Выводы. На основании полученных результатов можно говорить о том, что сотрудники обследованных больниц достаточно адаптированы к стрессовым воздействиям на свой организм. Для успешной трудовой деятельности у медработников подключаются высшие центры коры головного мозга, которые вмешательством в регуляторную деятельность активизируют функционирование ряда систем для достижения полезного приспособительного результата.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКИСЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Кокаева И.О., Абаева А.О., Цаликова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. В настоящее время число больных с заболеваниями печени, в том числе, пациентов с вирусными гепатитами, значительно увеличилось. Парентеральные вирусные гепатиты характеризуются этиологической неоднородностью, трудно-

стями в дифференциальной диагностике, наличием тяжелых форм болезни с летальным исходом, что требует дальнейшего их изучения. В основе морфологических изменений, развивающихся в печени при вирусных гепатитах, лежит цитолиз гепатоцитов. Также универсальным механизмом повреждения и гибели клеток любых органов, в том числе и печени, являются процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) мембранных структур, что обусловлено усиленной выработкой активных форм кислорода при различных патологических процессах.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение общей антиокислительной активности плазмы крови (АОА) и перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных хроническими вирусными гепатитами В, С для совершенствования терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 больных хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ) и 15 больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС), все больные были в возрасте от 22 до 47 лет, преобладали лица мужского пола. Диагноз был подтвержден результатами клинико-биохимических, серологических и иммунологических исследований. Кроме этого у всех больных в остром периоде проводились исследования АОА и ПОЛ. Исследование интенсивности ПОЛ проводили по методике Андреевой Г.Л., с соавт. (1988), определяя один из промежуточных продуктов ПОЛ – малонового диальдегида (МДА) с помощью тиобарбитуровой кислоты (ТБК). МДА и ТБК при высокой температуре и кислом значении pH образуют окрашенный триметиновый комплекс, содержащий одну молекулу МДА две молекулы ТБК. Максимум поглощения комплекса приходится на 532 нм. Ненасыщенные жирные кислоты подвергаются перекисному окислению в присутствии ионов двухвалентного железа. Об интенсивности ПОЛ судят по накоплению в среде инкубации МДА. По степени ингибирования накопления МДА в присутствии плазмы крови судят о её суммарной АОА (методика Демчук М.А., с соавт., 1990).

Результаты исследования: у всех наблюдаемых нами больных снижалась общая АОА плазмы крови, тогда как процессы ПОЛ наоборот интенсифицировались в период обострения заболевания. Наиболее выраженные изменения данных показателей отмечались у больных ХГВ с вы-

сокой активностью патологического процесса.

Выводы: полученные нами результаты исследования общей АОА плазмы крови и ПОЛ у больных парентеральными вирусными гепатитами В и С свидетельствуют о необходимости совершенствования патогенетической комплексной терапии с использованием антиоксидантных препаратов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНОМА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИКСОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НА ТЕРРИТОРИИ КРЫМА

Колесникова И.О., Латышев О.С.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра инфекционных болезней
Науч. рук. – проф. Гафарова М.Т.

Введение. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – природно-очаговая трансмиссивная инфекция, проявляется широким полиморфизмом клинической симптоматики, является полисистемным заболеванием с преимущественным поражением кожи, сердца, нервной системы, суставов, склонна к рецидивированию и длительному затяжному течению. Проблема ИКБ актуальна в связи с ростом заболеваемости, трудностями диагностики, лечения и отсутствием специфической профилактики. Ежегодно в Республике Крым регистрируется 10-15 случаев заболевания ИКБ, отмечается прирост заражений у детей. Предгорная, лесостепная и горнолесная области, такие как Симферопольский, Бахчисарайский, Белогорский районы, Алушта, Ялта, Судак являются лидирующими в распространении ИКБ в Крыму. Цель. Определить основных переносчиков возбудителя ИКБ и их зараженность *Borrelia burgdorferi*.

Материалы и методы. Имаго клещей собирали весной 2013 года вручную с животных и идентифицировали по морфологическим признакам. Из собранных более 400 экземпляров клещей было проанализировано 220 особей. Результаты исследования клещей на присутствие геномов *Borrelia burgdorferi* и других инфекционных возбудителей проводили с помощью мультиплексной ПЦР-диагностики.

Анализ заболеваемости за период 2000-2014 гг. в Республике Крым показал, что

зарегистрировано 204 случая заболевания. За последнее десятилетие наблюдается переход классической формы ИКБ в атипичную: возникновение безэритемных форм заболевания, широкий полиморфизм клинической симптоматики, хронизация инфекционного процесса. Наличие на определенных районах Крымского полуострова иксодовых клещей, зараженных возбудителем ИКБ, доказывает существование природных очагов инфекции.

Результаты исследования. Семейство иксодовых клещей является одним из главных паразитокомплексов млекопитающих Крыма. Данное семейство включает 19 видов и порядка 650 видов. В распространении ИКБ участвуют преимущественно род *Ixodes* (вид *Ricinus*). Ежегодно в Республике Крым регистрируется 10-15 случаев заболевания ИКБ, отмечается прирост заражений у детей. Предгорная лесостепная и горнолесная области по-прежнему являются лидирующими в распространении ИКБ в Крыму. В ходе исследований возбудитель ИКБ *Borrelia burgdorferi* выявлена в клещах *Ixodes ricinus* в Судаче (Лесное), *Hm. Inermis* (Лесное). В Симферопольском районе возбудитель выявлен в клещах *Ixodes ricinus* в селах Краснолесье, Партизаны и Опушки. В клещах *Hm. Punctata* *D. Reticulatus*, *D. Marginatus*, *Ixodes ricinus* в Бахчисарайском районе (с. Хаджи-сала). В Белогорском районе в с. Баланово, Тополевка, Синемакена в клещах *Hm. Punctata* и *Ixodes ricinus*.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что переносчиками ИКБ в Крыму являются иксодовые клещи: *Ixodes ricinus*, *Hm. Punctata* *D. Reticulatus*, *D. Marginatus*, *Hm. Inermis* ареал, которых занимает практически весь полуостров, образующий в Крыму географически изолированную от основного ареала популяцию, ограниченную горно-лесной зоной. Выявление зараженности новых переносчиков ИКБ доказывает, что ареал природного очага инфекции на полуострове значительно шире, чем предполагалось.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРИЗНАКОВ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ СОГМА

Колхидова З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – к.м.н. Датиева Ф.С.

Введение. Соединительная ткань (СТ) составляет большую долю тканей нашего организма. Благодаря преобладанию межклеточного вещества проявляется её основная функция – структурная поддержка для всех органов и тканей. Т.о., мутации генов, ответственных за синтез и катаболизм структурных белков СТ, в сочетании с различными внешними факторами, приводят к нарушению главной морфогенетической функции и развитию дисплазии (ДСТ), которая даже в легкой степени носит выраженный полиморфный характер с множеством клинико-морфологических проявлений. Они заложены в скрытой форме, либо проявляются последовательно или параллельно в течение всей жизни. Наибольший прирост признаков ДСТ достигается в подростковом возрасте и сохраняется до 35 лет, в дальнейшем формируются ассоциированные патологии, ведущие к хронизации, инвалидации и внезапным летальным исходам (Мартынов А.И., Нечаева Г.И., 2016). Раннее выявление признаков недифференцированной ДСТ (нДСТ), как морфологической основы заболеваний актуально. Несмотря на свою значимость, проблема нДСТ является малоизученной и неизвестной для широкого круга специалистов.

Цель. Выявление признаков нДСТ среди студентов СОГМА.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 здоровых студентов – добровольцев СОГМА в возрасте от 17 до 22 лет. У всех обследуемых отсутствовали жалобы на состояние здоровья. После получения информированного согласия испытуемых, в рамках первого этапа было проведено анкетирование (на основе работ В. Г. Арсентьевой, В.В. Чемоданова), и состояла из 50 вопросов. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета SPSS 22. Различия двух сравниваемых величин считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Определение степени выраженности ДСТ проводилось по сумме баллов по фенотипическим признакам: при первой степени тяжести (вариант нормы) сумма баллов не превышала 12, умеренной - 23, а при выраженной она составляла 24 и более балла.

Результаты. Результаты анкетирования показали высокий уровень выявляемости признаков нДСТ: у 6% респондентов обнаружались признаки лёгкой степени тяжести (вариант нормы), у 34% - умеренной, 60% - выраженной степени. Помимо оценки явных недифференцированных признаков ДСТ, производилось исследование на предмет наследственной предрасположенности к различным изменениям системы гемостаза (тромбозы, кровотечения, внезапная смерть). У большинства респондентов выявлен отягощенный генетический анамнез. У 65% отмечался тромботический семейный анамнез, который является предиктором тромботических осложнений при наличии ДСТ. Многообразие палитры нарушений гемостаза, требует дальнейших разносторонних исследований, в том числе и у пациентов с нДСТ. Высокая частота сопряженности ангиодисплазий и наследственных тромбофилий, сочетание тромбофилий с тромбоцитопатиями, характерными для ДСТ, диктует необходимость изучения индивидуального гемостазиологического профиля каждого больного для назначения адекватной коррекции. Вопросы ранней диагностики патологии системы кровообращения у пациентов с ДСТ представляются крайне важными для профилактики неблагоприятных последствий.

Выводы. При сравнении полученных результатов с данными аналогичных исследований в других регионах России, прослеживается высокая распространенность нДСТ среди подростков и в других городах (г. Пермь, Иваново). Раннее выявление внешних фенотипических признаков нДСТ у детей и подростков необходимо для формирования групп риска по развитию хронической патологии и для своевременного проведения комплекса профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Планируется дальнейший скрининг молодежи на предмет раннего выявления признаков нДСТ, разработка методов профилактики, тормозящих преждевременное развитие осложнений нДСТ.

СОСТОЯНИЕ ПРО- И АНТИ-ОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Макиев Г.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии
Науч. рук. – Габолаева Н.А.

Введение. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) попрежнему остаётся одним из самых малоизученных патологических состояний. Быстрое прогрессирование и неокказание своевременной медицинской помощи приводит к смерти больного. Сложность заключается в классификации ОРДС и множестве этиологических факторов, отсюда вытекают проблемы в понимании патогенеза, диагностики и терапии. Несмотря на целый ряд причин ОРДС, основной механизм его развития един: выпот жидкой части крови в лёгочную ткань, этот процесс сопровождается нарушением газообмена в лёгких, развитием тканевой гипоксии, общей системной патологической реакцией. Биохимические аспекты этого процесса многообразны. Значимым является перекисное окисление липидов (ПОЛ), т.к. образующиеся при этом свободные кислородные радикалы оказывают прямое повреждающее воздействие на эндотелиальную мембрану.

Цель. Изучение изменения активности ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ) и процессов ПОЛ у крыс с экспериментальным ОРДС, а также морфогистологические нарушения в лёгочной ткани.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 20 белых крысах-самках линии Wistar, весом 180-190 г. Животные содержались в стандартных условиях вивария при естественном освещении со свободным доступом к воде и пище. Крысы разделены на 2 группы: I контрольная (10 животных) и II опытная (10 особей) с экспериментальным ОРДС (т.е. мембранным, некардиогенным отёком лёгких (ОЛ)). ОЛ вызвали путём внутрибрюшинного введения 0,1% раствора адреналина в дозе 15мг/кг веса (Коган А.Х. и др., 1982; Бурбелло Ф.Е., 1991). Через 20 минут после введения адреналина наблюдаются прекращение дыхательных движений и судороги. Животные использовались в острых опытах, выводились из эксперимента путём передозировки анестезирующих препаратов (золетил в дозировке 5 мг/кг внутривенно). Осуществлялось вскрытие грудной клетки с забором крови из полостей сердца и извлечением лёгких. В обеих группах проводили визуальную оценку лёгких; морфогистологическое исследова-

ние ткани лёгких (на базе кафедры патологической анатомии асс. Соколовским Н.В); вычисляли лёгочный коэффициент (ЛК) по формуле: масса лёгких/масса крысы×100. Оценены изменения показателей ПОЛ и АОЗ в обеих групп. В эритроцитах определены : активность ферментов АОЗ-каталазы по методу E. Beutler 1982, СОД, процессы ПОЛ по содержанию МДА, ГП в плазме по Гаврилову В.Б., Гавриловой А.Р. и Мажуль Л.М. 1987. Статистический анализ данных проводили с использованием электронных таблиц MS Excel. Количественные показатели описывали в средних значениях и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$), достоверность различия между группами оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты. В экспериментальной группе ОЛ идентифицировался: визуально - лёгкие розовато-красного цвета, с геморрагическими пятнами и очаговыми кровоизлияниями, в трахее- наличие пены; морфогистологически- повреждённый эндотелий капилляров и эпителий альвеол. Об интенсивности развития ОРДС можно судить по ЛК, который у II гр. крыс составил $2,29 \pm 0,49$, что в 2,25 раз больше этого значения у I гр.

В эксперименте показана активация процессов ПОЛ, о чём свидетельствует статистически достоверное повышение содержания МДА на 14,44% и ГП на 41,035% у II группы по сравнению с I-ой. Одновременно отмечена активация АОЗ - статистически достоверное повышение активности СОД на 14,802 % и каталазы на 32,699% у животных с экспериментальном ОРДС

Выводы. Показано, что при ОРДС происходит активация про- и антиоксидантной систем, морфогистологически наблюдаются повреждения эндотелия капилляров и эпителиа альвеол. Таким образом, можно предположить, что с целью защиты клеток от оксидативного стресса при ОРДС допустимо применение лекарственных препаратов, обладающих антиоксидантными свойствами.

НОРМАЛЬНАЯ ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ РАЗМЕРА ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У МУЖЧИН

Миرونенко Е.С.

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Жданович В.Н.

Введение. Орган зрения является самым чувствительным в нашем организме, а когда глазное яблоко имеет неправильную форму или размер человек страдает. Поэтому актуальным в наше время остаётся вопрос о правильных формах и размерах глазного яблока.

Цель. Провести сравнительный анализ ультразвуковых исследований глазного яблока и выявить нормальную вариантную анатомию размера переднезадней оси у мужчин.

Материалы и методы. Для исследования использовалось ультразвуковое исследование глаза (А-сканирование) - эхобиометрия, характеризующее внутреннее строение глаза. Исследование проводилось среди мужского населения в возрасте от 30 до 50 лет Гомельской области без клинических проявлений патологий органа зрения. В основу исследования легли 46 ультразвуковых исследований переднезадней оси глазного яблока, полученных в ГУ "Республиканский научно-практический Центр Радиационной Медицины и Экологии Человека". Измерена переднезадняя ось глазного яблока с помощью воображаемой линии, которая проходит параллельно медиальной стенке под углом 45° к латеральной стенке глазницы. Она соединяет два полюса глаза и показывает точное расстояние от слезной пленки до пигментного эпителия сетчатки. Произведено сравнение размеров переднезадней оси и вычислено среднее арифметическое значение. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2013.

Результаты исследования. Орган зрения (*organum visus*) у человека воспринимает картины внешнего мира, трансформирует световое изображение в нервный импульс. Орган зрения расположен в глазнице и включает глаз и вспомогательные органы глаза. Глаз (*oculus*) состоит из глазного яблока и зрительного нерва. Глазное яблоко (*bulbus oculi*) имеет округлую форму, у него выделяют передний и задний полюсы (*polus anterior et polus posterior*). Передний полюс соответствует наиболее выступающей кпереди точке роговицы, задний находится латеральнее от места выхода

из глазного яблока зрительного нерва. Линия, соединяющая передний и задний полюсы глазного яблока, называется наружной осью глазного яблока (*axis bulbi externus*). Внутренняя или переднезадняя ось глазного яблока проходит от задней поверхности роговицы до сетчатки. По данным литературных источников, в среднем нормальная длина (размер) переднезадней оси глаза у взрослого человека составляет 22 — 24,5 мм. В результате измерения было выяснено, что средний арифметический нормальный размер переднезадней оси у мужчины составляет 23,36 мм. Что соответствует приведенным в литературных источниках данным. Выводы. Согласно приведенным в работе данным сделан вывод о том, что средней арифметической нормальной вариантной анатомией размера переднезадней оси глазного яблока у мужчин без проявления патологии является 23,36 мм.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СУЛЬФАТА КАДМИЯ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Муталибов С.М., Кулиев С.А., Тавасиев Т.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – д.м.н. Митциев А.К.

Введение. Соединения кадмия относятся к высокотоксичным элементам (Авцин А.В., 2009). Избыточное поступление в организм кадмия в результате техногенного загрязнения окружающей среды и в эксперименте приводит к накоплению металла, вызывает повреждение и нарушение функции практически всех органов и систем (Брин В.Б. и др., 2013).

Целью данной работы было экспериментальное изучение влияния внутрижелудочного введения сульфата кадмия на обмен кальция в организме у крыс и накопление металла в бедренных костях при хронической интоксикации.

Материалы и методы. Опыты проводились на 20 крысах самцах линии Вистар весом 200-300 гр. Раствор сульфата кадмия в дозе 0,5 мг/кг вводили через зонд в желудок каждый день в течение месяца (10 крыс). Контролем служили интактные животные (10 крыс) содержащиеся в стандартных условиях вивария. Показатели почечной обработки кальция изучали в

условиях шестичасового спонтанного диуреза через 1 месяц эксперимента. По окончании экспериментов у опытных животных забирали кровь из полостей сердца под тиопенталовым наркозом. В моче и плазме крови определяли содержание креатинина, общего белка и кальция спектрофотометрически («Solar-300», Беларусь) с использованием диагностических наборов «Агат-Мед», Россия. В плазме крови определяли уровень ионизированного кальция методом прямой потенциометрии на ионоселективном анализаторе «Кверти-Мед», Россия. Для определения содержания кадмия и кальция в костной ткани проводилась минерализация бедренных костей по ГОСТ 26929 и приготовление испытуемого раствора по ГОСТ 30178-96. В полученном растворе содержание кадмия определяли на атомно-абсорбционном спектрофотометре «Квант-АФА». Результаты исследования были статистически обработаны с применением критерия «t» Стьюдента с помощью программы Microsoft Excel 2010 и Prizm-5.

Результаты исследования. Исследования показали, что через 1 месяц внутрижелудочного введения сульфата кадмия происходило увеличение содержания кадмия в костной ткани ($p < 0,01$). Увеличение концентрации кадмия имело высокую степень обратной корреляции ($r = - 0,944$) с уменьшением концентрации кальция в костной ткани. Водовыделительная функция почек характеризовалась достоверным увеличением диуреза вследствие снижения относительной канальцевой реабсорбции воды, при тенденции к снижению скорости клубочковой фильтрации. На фоне протинурии выявлялось снижение общего белка в плазме крови, что не противоречит ранее полученным данным о нефротоксическом действии тяжелого металла (Кокаев Р.И. и соавт., 2004; Хадарцева М.П. и соавт., 2011). Почечная обработка кальция характеризовалась ростом экскреции катиона вследствие снижения тубулярной реабсорбции кальция, уровень фильтрационного заряда достоверно не менялся. Концентрация общего кальция в плазме крови достоверно снижалась, но его ионизированная фракция, напротив была выше уровня контроля.

Кадмий способствует вымыванию кальция из костной ткани, что объясняет наметившуюся тенденцию к увеличению ионизированного кальция в плазме крови. Однако

достоверного роста уровня общего кальция плазмы крови не происходит на фоне гипопротеинемии и роста экскреции кальция с мочой вследствие развивающейся патологии почек. Эти разнонаправленные процессы, вероятно, приводят к уменьшению уровня общего кальция плазмы крови за счет фракции связанной с белками, в то же время уровень ионизированного кальция характеризуется достоверным увеличением относительно контроля.

Вывод. Полученные результаты позволяют заключить, что кадмиевая интоксикация приводит к нарушению обмена кальция в организме крыс.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА DTXR У СОВРЕМЕННЫХ ШТАММОВ CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

**Переваров В.В., Переварова Ю.С.,
Чагина И.А.**

ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского
Роспотребнадзора

Российский национальный исследовательский
медицинский университет
им. Н.И. Пирогова

Кафедра микробиологии и вирусологии
педиатрического факультета

Науч. рук. – д.м.н. доц. Борисова О.Ю.

Введение. DtxR является металлорегуляторным белком, который осуществляет железо-опосредованную репрессию гена дифтерийного токсина, а также координирует работу множества других генов, необходимых для нормальной жизнедеятельности *C. diphtheriae*. Молекулярно-генетическое исследование кодирующего его гена dtxR позволит подробнее изучить особенности формирования популяции *C. diphtheriae*, а также оценить возможность использования ПЦР (полимеразной цепной реакции) этого гена в качестве дополнительного метода идентификации *C. diphtheriae* в лабораториях.

Цель исследования: определение генетического полиморфизма dtxR и последующий анализ структуры популяции штаммов *C. diphtheriae*, циркулирующих на территории России.

Материалы и методы. Было изучено 45 штаммов *C. diphtheriae*, выделенных на территории России в 2010-2015 г. от бактерионосителей и больных дифтерией. Выделение ДНК из *C. diphtheriae* проводилось методом кипячения. ПЦР для выявления фрагментов гена dtxR проводилось

с одной парой праймеров, охватывающих всю область гена. Секвенирование полученных продуктов ПЦР осуществлялось по методу Сэнгера. Генотипирование *C. diphtheriae* проводилось с помощью мультилокусного сиквенс-типирования по общепринятой схеме на основе секвенирования 7 генов домашнего хозяйства. Расчет индекса K_a/K_s , характеризующего тенденции естественного отбора в отношении генов, кодирующих белки, проводили по алгоритму Nei, Gojobori, 1986.

Результаты исследования. В поставленных ПЦР ген dtxR выявлялся в 100% случаев как у токсигенных, так и у нетоксигенных штаммов *C. diphtheriae*. Кроме того, результат ПЦР у всех проверенных штаммов родственных видов в 100% случаев был отрицательным. Для сравнительного анализа полученных последовательностей была использована последовательность dtxR из генома *C. diphtheriae* PW8. Согласно наличию полиморфизмов, в нуклеотидной последовательности dtxR исследованные штаммы были разделены на группы с последующим построением филогенетического дерева гена dtxR исследованных штаммов *C. diphtheriae*. На основании данных о распределении относительно каждого аллеля dtxR токсигенных и нетоксигенных штаммов различных биоваров был проведен точный тест Фишера. Полученные результаты позволяют утверждать, что распределение таких признаков как биовар ($p=5.6 \cdot 10^{-7}$) и токсигенность ($p=8.1 \cdot 10^{-9}$) относительно варианта аллеля dtxR не является случайным, что свидетельствует о наличии филогенетического сигнала, который складывается из взаимосвязей между аллельным вариантом dtxR и биологических признаков штаммов. Данные МЛСТ показали, что в большинстве случаев штаммы, несущие идентичный вариант аллеля dtxR, относились к разным сиквенс-типам. Однако, одни и те же сиквенс-типы в большинстве случаев не встречались в разных группах, что позволяет говорить о наличии ассоциаций между аллельными вариантами генов «домашнего хозяйства» и dtxR. Значение индекса K_a/K_s (0,052) позволяет оценить мутационный отбор dtxR как стабилизирующий, т.е. направленный на закрепление существующей аминокислотной последовательности DtxR в популяции.

Выводы. В своем исследовании мы провели анализ структуры популяции *C.*

diphtheriae, основываясь на вариантах аллеля гена *dtxR*. В результате проведенной работы были обнаружены определенные ассоциации между аллельными вариантами *dtxR* и такими параметрами как токсигенность и принадлежность к биовару. Полученные данные позволяют говорить о *dtxR* как о достаточно консервативном участке генома *S. diphtheriae*, и, учитывая обнаружение *dtxR* у 100% исследованных штаммов *S. diphtheriae*, рекомендовать ПЦР гена *dtxR* с использованными в исследовании праймерами как метод идентификации *S. diphtheriae* (в том числе нетоксигенных форм).

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕТИОНИНА НА ЭЛЕКТРОЛИТО-ВОДОВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Саракаева З.Т., Битарова А.Т., Туаева С.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии,
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Гадиева В.А.,
к.м.н. Гаглоева Э.М.

Введение. Гомоцистеин – это серосодержащая аминокислота, активно участвующая в окислительно-восстановительных реакциях. Вне клетки около 1% гомоцистеина находится в окисленной форме и около 70% в связанном с белками состоянии. Все формы гомоцистеина, циркулирующие в плазме крови входят в понятие общий гомоцистеин. Установлено, что увеличение уровня аминотиолов в крови оказывает повреждающее действие на многие системы и органы. Так при моделировании на крысах гипергомоцистеинемия приводит к снижению почечного кровотока и скорости клубочковой фильтрации; увеличению объема мезангиального матрикса и гломерулосклерозу. Эти изменения характерны для тяжелой и умеренной гипергомоцистеинемии. Значительно меньше исследовано состояние почек при мягкой гипергомоцистеинемии. Так как обмен гомоцистеина связан с обменом незаменимой кислоты метионина и цистеина, то уровень гомоцистеина у экспериментальных животных можно изменять добавляя метионин в пищу и воду.

Цель исследования: оценить воспроизводимость гипергомоцистеинемии и изучить

влияние метиониновой нагрузки в динамике на электролитно-водовыделительную функцию почек у крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты поставлены на 35 половозрелых белых крысах линии Вистар, которые были разделены на две группы. Животных первой группы (25) поили в течение 30 дней питьевой водой, содержащей метионин в концентрации, общепринятой при использовании данной модели (1 г/кг массы), суточное потребление метионина при этом составляло около 0.1—0.5 г на животное. Животные второй группы (10) на протяжении этого времени потребляли обычную воду. Функции почек изучали в условиях шестичасового спонтанного диуреза. Через 2 недели и месяц в плазме и моче были определены содержание общего белка, креатинина, общего и ионизированного Са. Анализы проводили на спектрофотометре «Solar-300» Беларусь. Содержание натрия, калия и ионизированного кальция определяли методом прямой потенциометрии на ионоселективном анализаторе «Кверти-Мед» Россия. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования было достоверно выявлено, что диурез у экспериментальных крыс снижался через 2 недели и месяц ($p < 0.05$; $p < 0.01$) Это обусловлено уменьшением скорости клубочковой фильтрации, при этом канальцевая реабсорбция через 2 недели не отличалась от уровня контроля. Через месяц уровень диуреза продолжал снижаться вследствие снижения клубочковой фильтрации и тенденции к увеличению канальцевой реабсорбции воды. В плазме крови происходило достоверное увеличение уровня креатинина и тенденция к снижению уровня общего белка. На фоне протеинурии и как следствие гипопроteinемии снижался уровень общего кальция в плазме крови. Но уровень ионизированного кальция достоверно не отличался от интактного.

Вывод. Гипергомоцистеинемия у крыс, вызванная введением метионина, сопровождается изменениями водо и электролитовыделительной функции почек, проявляющимися в снижении диуреза, увеличении уровня креатинина и снижении уровня общего белка в плазме крови у крыс.

ФАРМАКОКОРРЕКЦИЯ НЕЙРОПЕПТИДАМИ НИТРОЗИРУЮЩЕГО СТРЕССА И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Соколик Е.П.

Одесский национальный медицинский университет, кафедра общей и клинической фармакологии

Науч. рук. – д.б.н. проф. Беленичев И.Ф.

Введение. Алкоголизм является актуальной социальной и медицинской проблемой. На фоне хронической алкогольной интоксикации развивается оксидативный и нитрозирующий стресс, приводящий к повреждению нейронов и клинически проявляется развитием неврологического дефицита и снижением когнитивно-мнестических функций. Нами получены данные о нейропротекторных свойствах препаратов пептидной структуры (цереброкурин, кортексин и церебролизин) в условиях экспериментальной алкогольной интоксикации. Цель нашего исследования – установить особенности и степень выраженности действия цереброкурина, кортексина и церебролизина на неврологический статус экспериментальных животных и показатели нитрозирующего стресса в нейронах головного мозга при экспериментальной алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали у крыс-самцов ежедневным внутрижелудочным введением первые 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 4 г/кг, следующие 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 6 г/кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг. С 30 суток прекращали алкоголизацию и проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами 14 дней. Крысы были разделены на 5 групп по 10 животных: 1-я группа получала в течение 30 дней этанол и с 31 по 44 сутки Цереброкурин в дозе 0,06 мг/кг; 2-я – этанол и Церебролизин в дозе 4 мг/кг; 3-я – этанол и Кортексин в дозе 0,5 мг/кг; 4-я группа – этанол (контроль); 5-я группа – интакт. Количественное определение нитрозилловых протеинов проводилось с помощью ELISA-набора NITROTYROSINE, который представляет собой твердофазовый энзимсвязывающий иммуносорбентный набор, работающий по принципу «сендвича».

Результаты и их обсуждение. Ежедневно у животных проводили оценку неврологического дефицита согласно шкалы stroke-index С.Р.МсГроу и отмечали возникновение стойких неврологических изменений: тремор, шаткость походки, нарушение двигательной активности, которые сохранялись и после отмены этанола. В условиях хронической алкогольной интоксикации в нервной ткани формируются неблагоприятный метаболический фон, приводящий к развитию нитрозирующего стресса. Нитрозирующий стресс приводит к гиперпродукции цитотоксических дериватов оксида азота – иона нитрозония, пероксинитрита, которые атакуют белковые молекулы, образуя о-тирозин, 6-нитротриптофан, 3-нитротирозин, 3-хлортирозин, 2-оксигистидин, а также разнообразные карбонильные производные. N-, S-нитрозирование белковых фрагментов мембран нейронов ухудшает чувствительность и специфичность рецепторов, генерацию, образование и проводимость нервного импульса, нарушает синаптическую передачу. Терапия церебролизином приводила к умеренному регрессу неврологической симптоматики и снижению нитротирозина на 23,37% по отношению к контролю, при назначении кортексина отмечался более выраженный регресс неврологической симптоматики и снижение нитротирозина на 39,20% по отношению к контролю. Самым эффективным препаратом оказался цереброкурин, при назначении которого практически полностью нормализовался неврологический статус и уровень нитротирозина снизился на 82,49% по отношению к контролю.

Выводы. Полученные результаты являются экспериментальным обоснованием применения цереброкурина и других нейропептидов в комплексной терапии алкогольной энцефалопатии с целью коррекции молекулярно-биохимических нарушений и улучшения церебральных функций.

ЭФФЕКТЫ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ

Суладзе К.Г., Гадоева Д.В., Бураева З.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Введение. Наш организм претерпевает различные метаболические сдвиги на протяжении всей жизни. Это проявляется и в электролитном гомеостазе, а нарушение в системе регуляторных механизмов поддержания их гомеостаза может усугубляться влиянием агрессивных факторов внешней среды, таких как тяжелые металлы. Независимо от причины изменения кальциевого гомеостаза наблюдается тесная взаимосвязь между этими нарушениями и токсическим влиянием тяжелых металлов. Нами было решено исследовать состояние гипокальциемии в сочетании с токсическим действием такого тяжелого металла, как ртуть.

Целью работы: было изучение особенностей изменения водoeлектролитовыделительной функции почек и системы гемостаза под влиянием хлорида ртути в условиях экспериментальной гипокальциемии. Материалы и методы. Работа проведена на 40 крысах-самцах линии Вистар, массой 200-300 грамм, разделенных на 4 группы: 1-я группа - интактные животные (Фон); 2-я группа – контрольные животные с моделью гипопаратиреоза, вызванного двусторонней паратиреоидэктомией (ГПТ); 3-я группа – контрольные животные с внутрижелудочным введением хлорида ртути в дозировке 0,1 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки (Hg); 4-я группа – животные с введением хлорида ртути на фоне гипопаратиреоза в те же сроки (Hg + ГПТ). В конце эксперимента определяли объем диуреза, скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, рассчитывали канальцевую реабсорбцию воды, определяли концентрацию белка в моче и кальция в биологических жидкостях (моче и плазме крови), концентрацию натрия и калия. Проводили исследование системы гемостаза на коагулографе Н-334. Статистическая обработка результатов исследования, учитывая нормальное распределение рядов сравнения, проводилась с применением критерия «t» Стьюдента с использованием программы GraphPad Prism 6.1.

Результаты исследования. У животных с введением хлорида ртути, как изолированно, так и на фоне гипопаратиреоза было отмечено увеличение диуреза, что было обусловлено значительным снижением канальцевой реабсорбции, при уменьшении скорости клубочковой ультрафильтра-

ции. У животных с удаленными паращитовидными железами на фоне значительно, более чем в два раза, увеличения экскреции кальция с мочой, было отмечено достоверное уменьшение его в плазме крови, что было связано со значительным снижением его канальцевой реабсорбции. Токсическое действие сулемы значительно усиливаются на фоне гипокальциемии вызванной паратиреоидэктомией. В большей степени увеличиваются потери кальция с мочой, что обусловлено значительным снижением его канальцевой реабсорбции. У животных, как с изолированным введением хлорида ртути, так и в сочетании с паратиреоидной депривацией отмечено значительное увеличение экскреции натрия с мочой вследствие снижения его канальцевой реабсорбции, несмотря на уменьшение фильтрационного заряда катиона. В результате выраженных потерь натрия с мочой, его концентрация в плазме крови была достоверно сниженной. Все отмеченные изменения проявлялись в большей степени у животных с введением сулемы на фоне гипопаратиреоза. При введении ртути, как изолированно, так и, в большей степени выраженности, на фоне гипопаратиреоза, отмечена значительная протеинурия.

У животных с моделью гипокальциемии на коагулограмме отмечено небольшое уменьшение скорости свертывания крови, а также отдаление во времени начала ретракции сгустка и фибринолиза. У животных с введением хлорида ртути наряду с этими проявлениями, выявлено снижение максимальной амплитуды кривой. Более выраженные изменения отмечаются у животных опытной группы с введением ртути на фоне гипопаратиреоза.

Выводы. Прямое повреждающее действие ртути на клетки эпителия канальцев, нарушение работы энергозависимых транспортных систем мембран клеток, связанных с токсическим действием на ферментные системы энергообеспечения, нарушение эффектов альдостерона, как и ряд других патогенетических механизмов, приводят выявленному катионному дисбалансу и значительной протеинурии, а также нарушениям в системе свертывания крови, что усугубляется гипокальциемией, вызванной двусторонней паратиреоидэктомией.

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ РИСКОВ У СТУДЕНТОВ СОГМА **Темираева З.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – к.м.н. Датиева Ф.С.

Введение. Установление факторов риска тромбоза у лиц молодого возраста представляется весьма актуальной задачей, поскольку указанная группа составляет наиболее трудоспособную и репродуктивную часть населения (Момот А.П. и соавт., 2010). Наследственная тромбофилия, или генетически обусловленная склонность к тромбозу, играет важную роль в патогенезе многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, однако до сих пор отсутствуют четкие представления о ее распространенности в общей популяции, значении в развитии тромботических осложнений. Установлено, что наследственная тромбофилия носит полигенный характер, т.е. обусловлены наличием целого спектра различных молекулярно-генетических факторов, не всегда патологических, но приобретающих негативное значение при реализации ряда патологических состояний – артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, атеросклерозе (Бессмельцев С.С. с соавт., 2015).

Цель исследования - определение наследственных и приобретенных рисков, способствующих развитию осложнений при патологии сердечно-сосудистой системы, системы гемостаза, микроциркуляции и адаптации у студентов СОГМА.

Материалы и методы исследования. Уровень наследственных рисков определен с помощью «Опросников» (А, Б) у лиц молодого возраста от 18 до 24 лет – более 500 человек (2014-2017 гг.) – студентов-добровольцев 3-5 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов СОГМА после получения информированного согласия. У группы студентов (2017 г.) из 22 человек проведен комплексный анализ состояния вегетативной регуляции с помощью таблиц Вейна, проведено суточное мониторирование АД (СМАД), изучены возможные корреляции. Статистический анализ данных проведен в программах SPSS (v.20), в Microsoft Excell.

Результаты исследования. Определили наследственные и приобретенные риски у студентов СОГМА. По таблицам Вейна было установлено, что у 12 студентов из группы респондентов выявлена превалирующая регуляция по симпатикотоническому типу в работе сердечно-сосудистой системы, у 10 желудочно-кишечного тракта, у 11 студентов - водно-солевого обмена, у 13 выявлены аллергические реакции по симпатикотоническому типу. Результаты СМАД показали достоверные отличия в дневном и ночном уровне АД в зависимости от характера вегетативной регуляции. Выводы. Определив наследственные и приобретенные риски у студентов, мы предлагаем методы индивидуальной профилактики развития тромбозов и сердечно-сосудистых осложнений. Основная задача профилактических мероприятий направлена на выявление факторов риска, оценка степени суммарного кардиоваскулярного риска и его снижение у лиц с повышенным риском, а также методы оздоровления образа жизни с целью сохранения уровня риска у лиц с низкой вероятностью развития заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКИ-РЕПЕРFUЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК

Хугаев С.А. Габараев Г.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии,
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Гадиева В.А.,
к.м.н. Гаглыева Э.М.

Введение. Острое почечное повреждение (ОПП) – относительно новый термин обозначает острое нарушение функции почек и невозможность поддерживать водный, электролитный и кислотно-щелочной гомеостаз. Для того что бы лучше понимать патофизиологические механизмы начала развития ОПП и оценивать эффективность различных методов лечения были разработаны экспериментальные модели острого почечного повреждения. Однако не на все вопросы есть ответы, например, какой вариант экспериментальной модели предпочтительнее и максимально приближен к условиям практической медицины, какова должна быть длительность ишемии-реперфузии у маловесных животных и ка-

ковы диагностические критерии острого почечного повреждения в эксперименте. Цель работы. Оработать оперативный доступ к сосудистым пучкам почек и оценить воспроизводимость двухсторонней ишемии-реперфузии этого органа. Материал и методы. Моделирование экспериментальной ишемии-реперфузии проводилось на 20 крысах самцах линии Wistar массой 180-320 грамм. Уход за крысами и проведение экспериментов осуществлялись в соответствии с приказом Минздрава России № 708н от 23 августа 2010 г. «Об утверждении Правил лабораторной практики». Анестезиологическое пособие включало: препарат Zoletil -100-средство для общей анестезии. Время развития эффекта в среднем 5-7 минут. Продолжительность наркоза -30-60 минут. Препарат вводился внутривентриально, в дозе 0,5 мг/кг массы тела крысы. У всех животных была проведена операция по созданию ишемии почек, с последующей реперфузией. Осуществлялся поясничный доступ с рассечением кожи, подкожно - жировой клетчатки. После раздвигания мышц тупым способом почка становилась доступной для проведения операции. Был выделен сосудистый пучок, на который и накладывалась лигатура. Время ишемии составляло 25 минут, после чего лигатура снималась, и происходило восстановление кровотока в почке. Аналогичные манипуляции проводились и на второй почке. Результаты исследования. Когда мы накладывали лигатуру на почечную артерию, мы отмечали изменение цвета органа с красного на темно-пурпурный. После периода ишемии цвет почки менялся обратно к красному. Период реперфузии составил от 15 до 60 минут. Также была группа контроля, состоящая из 4 животных, которым проводились все этапы хирургической части эксперимента с соблюдением всех временных промежутков, за исключением наложения лигатур на почечную ножку. Анализируя данные различных экспериментальных исследований, моделирующих ишемически-реперфузионное (И/Р) повреждение почек у крыс, можно отметить, что чаще используют одностороннюю И/Р модель, предполагающую выполнение нефрэктомии. Также большинство исследователей используют лапаротомический доступ. Мы использовали заднепоясничный доступ с двухсторонним наложением лигатур. Длительность ише-

мии обуславливает степень поражения почечной ткани. Проанализировав данные литературы, мы выбрали среднюю продолжительность ишемии-25 минут, при которой изменения в органе, как правило, носили обратимый характер.

Выводы. Была отработана хирургическая техника оперативного доступа к сосудистым ножкам почек и приблизительно определено время ишемии-реперфузии. Эти данные будут использованы в наших дальнейших исследованиях.

КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СОГМА

Царукаев Б.А., Темираева З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – к.м.н. Датиева Ф.С.

Введение. Обучение в вузе сопряжено с постоянным и психоэмоциональным напряжением, большим потоком информации, нарушениями режима труда, отдыха и питания. Постоянное умственное напряжение создает предпосылки для срыва гомеостатических систем, что влечет за собой развитие различных заболеваний, а также манифестаций скрытых патологических процессов, особенно в периоды сдачи зачетов и экзаменов. В результате у студентов происходит дестабилизация механизмов саморегуляции функций органов и систем с последующим развитием доклинических и клинических нарушений здоровья (Хетагурова Л.Г. и соавт., 2010). По разным статистическим данным примерно у 50-75% студентов наблюдаются доклинические нарушения со стороны ССС, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, системы дыхания. Патологические десинхронозы составляют основу патогенеза доклинических нарушений здоровья. Этим объясняется комплексный подход к изучению развития патологических десинхронозов при доклинических нарушениях здоровья, а также при различных патологических состояниях. В сохранении здоровья студентов и профилактики развития заболеваний оптимальным методом является мониторинг функциональных резервов, донологическая диагностика заболеваний и своевременная коррекция этих нарушений (Урумова Л.Т. и соавт., 2008).

Цель исследования. Изучить и оценить результаты индивидуального и группового хроноанализа временной организации физиологических и функций студентов-медиков СОГМА с последующим анализом качества здоровья.

Материалы и методы. В период весенней семестровой и зачетной учебной деятельности 2016 года мы провели обследование 22 студентов-добровольцев 3 курса СОГМА в возрасте от 19 до 21 года. Среди обследованных студентов было 15 девушек и 7 юношей. Хрономедицинские методы включали ауторитмометрию, суточное холтеровское мониторирование (СМАД). На протяжении 3-х суток путем многократных самоизмерений изучали биологические ритмы интегральных показателей ССС (систолического, диастолического, среднего и пульсового артериального давления, пульса), температуры аксиллярной. При изучении восприятия времени и пространства нами была использована серия тестов: единицей времени служила «индивидуальная минута» (ИМ), единицей измерения пространства – «индивидуальный дециметр» (ИД). При одновременном их отмеривании регистрировались соответственно ИМ хронотопа (ИМХ) и ИД хронотопа (ИДХ). Тестирование проводили при открытых и закрытых глазах. Анализ результатов исследования проводили с помощью электронных таблиц Microsoft Excell, программы оценки биоритмов RHYTHM, пакета хроноанализа СМАД.

Результаты исследования. Анализ результатов биоритмологического исследования позволил распределить студентов-медиков в зависимости от качества здоровья на 3 группы или уровня здоровья: I уровень – студенты с успешной адаптацией (22%); II уровень – студенты с напряжением адаптации (27%) – физиологическим десинхронозом; III уровень – студенты с перенапряжением адаптации – патологическим десинхронозом (51%) – доклиническим нарушением здоровья. Во 2-й и 3-й группе по результатам СМАД отмечаются нарушения структуры биоритмов АД с формированием нарушенного контура регуляции АД и в дневное и в ночное время суток.

Выводы. Результаты исследования позволили выявить почти у 50% обследованных нарушения в структуре временной организации физиологических и психофизиологических функций в виде патологических

десинхронозов, что позволяет разработать индивидуальные и групповые программы фитохроно- и психокоррекции.

Внутренние болезни



ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕФОРМИРОВАННОГО ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПУСТИМЫХ НАГРУЗОК

**Бабчина П.И., Петрова Е.М.,
Моргунова Т.В.**

Санкт-Петербургский государственный
электротехнический университет
«ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина),
Кафедра прикладной механики
и инженерной графики
Науч. рук. – к.т.н. доц. Лебедева Е.А.

Введение. Обнаруженное искривление позвоночника сопровождается обязательными ограничениями физической активности в связи с необходимостью поддержания состояния позвоночника, а так же для исключения прогрессирования искривления. При установлении тех или иных ограничений физической активности врачи руководствуются лишь своим профессиональным опытом. Таким образом, ограничение нагрузок происходит исходя из определенных критериев, вне зависимости от реального состояния структур деформированного грудного отдела позвоночника.

Целью исследования является разработка биомеханического метода, позволяющего проводить исследования, связанные с нагрузками на позвоночник с использованием трехмерных биомеханических моделей, созданных на основе медицинских исследований.

Материалы и методы. Разрабатываемый биомеханический метод основывается на имитации нагрузений, вызванных физической активностью различной длительности и силы, на модели деформированного сегмента грудного отдела позвоночника. Для этого, с помощью данных полученных в ходе медицинских исследований, строится трехмерная биомеханическая модель максимально приближенная к реальной структуре по форме. Кроме того, биомеханическая модель наделяется присущими реальной структуре параметрами, такими как: плотность, модуль Юнга, коэффициент Пуассона и другие. Таким образом обеспечивается получение наиболее корректных результатов экспериментов нагружения, поскольку модель максимально точно повторяет структуру как геометрически, так и биомеханически.

Результаты исследования. Исследование включает в себя следующие этапы: постановка задачи и выбор сегмента моделирования позвоночника в программе DICOM Viewer от компании Инобитек; создание содержательной модели; создание трехмерной геометрической модели сегмента в программе «Mimics»; импорт модели в программу Solid Works и наделение ее биомеханическими свойствами; проведение экспериментов нагружения; обработка результатов и выявление зависимостей.

Выводы. Комбинированное использование таких программ, как Mimics, Solid Works, Meshlab позволяет создавать трехмерные биомеханические модели, максимально приближенные к реальным, как по строению, так и по свойствам. Использование созданных моделей позволяет проводить эксперименты нагружения для определения оптимальных и максимально допустимых нагрузок на деформированный сегмент грудного отдела позвоночника, используя оценку эпюр напряжений, перемещений и деформаций сегмента деформированного грудного отдела позвоночника при различных нагрузках.

СТЕПЕНЬ ОБСЕМЕНЕННОСТИ H. PYLORI СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Байшора У.Е., Сыздыкова Л.И.

Южно-Казахстанская государственная
фармацевтическая академия
Кафедра терапевтических дисциплин
Науч. рук. – к.м.н. Туртаева А.Е.

Введение. В настоящее время с уверенностью можно говорить о значительной роли *H. pylori* как основного этиопатогенетического фактора многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В РК средний уровень инфицированности *H. pylori* среди взрослого населения составляет более 80%. Данные о распространенности *H. pylori* инфекции в разных возрастных группах противоречивы. Известно, что по мере увеличения возраста больных нарастает частота обсемененности *H. pylori* слизистой оболочки желудка. Однако у больных пожилого возраста частота обсемененности *H. pylori* начинает снижаться, что связывают прежде всего с истончением слизистой оболочки желудка

и ухудшением условий для существования *H. pylori*.

Цель. Оценить степень обсемененности *H. pylori* слизистой оболочки желудка при язвенной болезни.

Материалы и методы. Нами было обследовано 80 больных с язвенной болезнью, из них 50 больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и 30 больных с язвенной болезнью желудка. Больные с язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки были распределены каждая на 3 группы в зависимости от возраста. Больные язвенной болезнью желудка: 1 группа: 20-44 лет, $n=10$; 2 группа: 45-60 лет, $n=10$; 3 группа: 61-75 лет, $n=10$. Больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: 1 группа: 20-44 лет, $n=29$; 2 группа: 45-60 лет, $n=13$; 3 группа: 61-75 лет, $n=8$.

Степень обсемененности слизистой оболочки желудка *H. pylori* у 80 больных язвенной болезнью оценивали при помощи дыхательного уреазного теста. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета программ «STATISTICA» с использованием критериев достоверности Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и язвенной болезни желудка с одинаковой частотой было распределение больных по степени обсемененности: I степень обсемененности была обнаружена у 22,0% и 26,7% больных, соответственно II степень – у 30,0% больных в обеих группах и III степень – у 48,0% и 43,3%. При статистическом анализе различных степеней обсемененности слизистой оболочки желудка достоверно чаще встречалась III степень выраженности процесса ($p<0,05$).

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в группах молодого возраста достоверно чаще выявляли III степень обсемененности *H. pylori* (70,0% и 55,2% соответственно), а у пожилых достоверно чаще I степень обсемененности *H. pylori* с одинаковой частотой в обеих группах (50,0%).

Выводы. Таким образом, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки имеет как общие патогенетические механизмы, так и ряд особенностей, во многом определяющих характер течения заболевания. К патогенетическим факторам при язвенной болезни традиционно относят инфекцию *H. pylori*.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНОГО (ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО) МЕТАБОЛИЗМА В РАЗВИТИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ **Биганов Р.М., Ваниев С.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №3
Науч. рук. – д.м.н. проф. Дзгоева Ф.У.

Введение. Ведущей причиной смерти больных с терминальной почечной недостаточностью (ТПН) являются кардиоваскулярные осложнения, в развитии которых, наряду с известными факторами риска, такими как анемия, артериальная гипертензия и другие, в последние годы значительную роль отводят нарушениям минерально-костного (фосфорно-кальциевого) обмена и, прежде всего, кальцификации среднего слоя сосудов. Выявлены новые факторы регуляции минерально-костного метаболизма, такие как морфогенетические белки-остеопротегерин, фактор роста фибробластов - 23 (FGF-23), склеростин и другие, роль которых требует дальнейшего изучения, в том числе и для поиска новых средств кардиопротекции, связанных с нормализацией минерально-костного обмена.

Цель исследования. Охарактеризовать особенности поражения сердечно-сосудистой системы и показатели минерально-костного обмена у больных с ТПН. Уточнить возможные патогенетические связи между маркерами изменений минерально-костного метаболизма и маркерами сердечно-сосудистых заболеваний, характеризующих состояние миокарда и сосудистой стенки аорты у пациентов с ТПН.

Материалы и методы. Обследовано 55 больных с хронической болезнью почек (ХБП) V стадии: 25 мужчин и 30 женщин в возрасте от 22 до 54 лет (средний возраст $-44,4\pm 2,6$ года): 21 с хроническим гломерулонефритом, 16 с гипертоническим нефросклерозом, 10 с диабетической нефропатией, 4 с тубулоинтерстициальным нефритом, 4 с поликистозом почек. Проанализированы показатели уровней кальция, фосфора, паратгормона (ПТГ), морфогенетического белка FGF-23. Исследованы данные, характеризующие морфофункциональные особенности левого желудочка (ЛЖ) и аорты: индекс массы

миокарда ЛЖ (ИММЛЖ), пиковая систолическую скорость кровотока в дуге аорт-Vps. Для оценки систолической функции определяли фракцию выброса (ФВ) ЛЖ. Проведен корреляционный анализ показателей минерально-костного обмена и параметров, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы у больных с ТПН.

Результаты исследования. У подавляющего большинства больных выявлены выраженные изменения сердечно-сосудистой системы, включая гипертрофию левого желудочка, снижение ФВ левого желудочка. Изменения показателей костно-минерального обмена, включая увеличение уровня FGF-23, ПТГ, фосфора у больных с ТПН находились в тесной корреляции с увеличением ИММЛЖ, снижением ФВ ЛЖ.

Выводы. У больных с терминальной стадией почечной недостаточности выявлены изменения костно-минерального обмена, в том числе повышение уровня FGF – 23 от умеренных до крайне высоких цифр, тесно связанные с параметрами поражения сердечно-сосудистой системы, что говорит о высоком риске ремоделирующих процессов в сердечно-сосудистой системе даже при исходном отсутствии ЭХО-КГ признаков гипертрофии миокарда и поражения аорты. Повышение FGF – 23, ПТГ и других показателей минерально-костного обмена свидетельствует о целесообразности проведения кардиопротективной терапии, связанной с коррекцией показателей минерально-костного обмена, включая FGF-2, ПТГ, фосфор.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

Бондаренко Т.С., Зинкевич В.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Логинов В.Г.

Введение. В данной работе была проанализирована группа пациентов с антифосфолипидным синдромом за 2011-2016 год, имеющих неврологические проявления по данному заболеванию в виде ОНМК, а также роль антиβ2-ГП-I, как ведущего биомаркера в дифференциальной диагностике между аутоиммунной и инфекционной этиологией АФС. На фоне успехов,

достигнутых в лечении классических аутоиммунных заболеваний человека, в известной мере неожиданностью стало существенное увеличение риска сосудистых патологий и, прежде всего, нарушения мозгового кровообращения, которые являются причиной летального исхода более чем у половины пациентов с антифосфолипидным синдромом.

Цель исследования: Исследовать группу пациентов с антифосфолипидным синдромом (АФС), имеющих неврологические осложнения по данному заболеванию.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Городского учреждения здравоохранения «9-ая городская клиническая больница». В качестве материала для исследования были использованы данные медицинского обследования больных с антифосфолипидным синдромом. Оценивались лабораторные показатели, по которым выставлялся данный синдром. Статистическая обработка выполнена на языке R в idR-Studio. Распределение значений в выборках было нормальным, $p \geq 0,05$.

Результаты исследования. Были исследованы 85 амбулаторных карт пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу антифосфолипидного синдрома и возникших осложнений по данному синдрому. Из них 68 составили женщины (80%) и 19 мужчин (20%). Соотношение по возрасту: среди всех пациентов средний возраст составил $42,5 \pm 12$ года, среди женщин средний возраст составил $45 \pm 11,3$ лет, среди мужчин средний возраст составил $31, \pm 7,1$ года. Из основных заболеваний 20,5% составила тромбоземболия легочной артерии, 18% составили тромбоземболии глубоких вен нижних конечностей и тромбозы артерий и вен различной локализации. Поражения со стороны центральной нервной системы встречались у 18 человек. Данные поражения встречались у 85,5% женщин и 14,5% мужчин. Патология со стороны нервной системы включала в себя: острое нарушение мозгового кровообращения, отек мозга, а также малую хорею. Было установлено, что в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах сравнения Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM ($p \geq 0,052$). Значения Antib2-GP-1 IgM повышены в группе неврологических проявлений при АФС. Значения Antib2-GP-

1 IgG повышены в группе других проявлений АФС.

Выводы. В исследуемой группе пациентов с патологией ЦНС при АФС наблюдалось острое нарушение мозгового кровообращения. При изучении лабораторных показателей антиβ2-ГП-I, в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM ($p \geq 0,052$).

ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ-23 И ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН I – РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Ваниев С.В., Биганов Р.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №3
Науч. рук. – д.м.н. проф. Дзгоева Ф.У.

Введение. В последнее десятилетие значительный интерес проявляется к фибропластическому фактору роста-23 (FGF23), гормону, секретируемому остеобластами/остеоцитами в кости, который действует на уровне почки как регулятор фосфата крови. Гиперфосфатемия в настоящее время расценивается как ведущий фактор кальцификации медиального слоя артерий, включая аорту, снижения их эластичности и просвета. Сывороточный уровень FGF23 повышен при хронической болезни почек (ХБП), что связано с ростом риска кардиоваскулярных осложнений и смертью больных с ХБП. Повышенная концентрация FGF23 ассоциируется с увеличенной массой миокарда левого желудочка (ЛЖ) и гипертрофией ЛЖ (ГЛЖ) и сильно коррелирует с нарастанием тяжести ХБП, начиная с ранних стадий до уремии. В этой связи возможности наиболее ранней диагностики поражения сердечно-сосудистой системы при ХБП приобретают особое значение.

Цель исследования. Установить возможные патогенетические связи между маркером костно-минерального метаболизма – 23-го фактора роста фибробластов (FGF-23) и маркерами кардиоваскулярных заболеваний, характеризующих состояние кардиомиоцитов и сосудистой стенки аорты – высокочувствительным тропонином I и пиковой систолической скоростью кровотока

в дуге аорты (V_{ps} – peak systolic velocity) на разных, включая наиболее ранние, стадиях хронической болезни почек (ХБП).

Материалы и методы. Обследовано 68 больных на разных стадиях ХБП (38 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 22 до 53 лет, средний возраст – $42,6 \pm 2,6$ года: 14 больных с 1-2 стадией ХБП, 16 – с 3-й стадией, 20 – с 4-й и 18 больных с 5-й стадией ХБП. У всех больных проведен анализ показателей уровня FGF-23, паратгормона (ПТГ) и тропонина I, исследованных в сыворотке крови с использованием иммуноферментных наборов Biomedica (Австрия). Для оценки морфо-функционального состояния левого желудочка (ЛЖ) проведена эхокардиография с доплерографией. Для оценки состояния стенки аорты и крупных артерий определяли пиковую систолическую скорость кровотока в дуге аорты (V_{ps} – peak systolic velocity) и толщину комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ_{ОСА}).

Результаты исследования. У больных по мере прогрессирования ХБП выявлены нарастающие изменения как со стороны сердечно-сосудистой системы, так и повышение уровня FGF-23 и ПТГ. У подавляющего большинства больных к началу исследования были выявлены различные варианты ГЛЖ, у 23% установлена нормальная геометрия ЛЖ. Выявлено нарастание уровня FGF-23 и тропонина I уже на ранних стадиях ХБП, предваряющее повышение уровня паратгормона (ПТГ) и изменения других показателей фосфорно-кальциевого обмена. Между уровнем FGF-23 и морфо-функциональными показателями поражения ЛЖ установлена сильная прямая корреляция, сохранявшее свое значение при анализе исследуемых факторов в зависимости от функционального состояния почек, то есть стадии ХБП.

Выводы. У больных на разных стадиях ХБП выявлены различные варианты ГЛЖ, включая их дилатационные формы, увеличение толщины сосудистой стенки и ригидности крупных артерий и аорты, обуславливающие развитие хронической сердечной недостаточности. Ишемический характер поражения сердца подтверждается повышением уровня тропонина I, концентрация которого изменяется уже на ранних стадиях ХБП. В развитии кардиоваскулярных осложнений при ХБП значительную роль играют нарушения фосфорно-кальциевого обмена, проявляющиеся

повышением уровня ПТГ, изменениями концентрации кальция и фосфора, приводящие к кальцификации сосудов, к ригидности аорты и развитию ГЛЖ, начиная с 3-4 стадии ХБП. Уровень FGF-23 повышается уже на ранних стадиях ХБП, предшествуя повышению уровня ПТГ и развитию вторичного гиперпаратиреоза, и коррелирует с уровнем тропонина I, что, возможно, свидетельствует о наличии альтернативного классическому представлению участия FGF-23 в развитии кардиоренального синдрома - о прямом кардиотоксическом действии FGF-23. Повышенные уровни FGF-23 и высокочувствительного тропонина I на ранних стадиях ХБП могут служить ранними маркерами поражения сердца при ХБП.

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БУДЕСОНИДОМ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Вязникова А.А., Шамурзаева Л.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №3

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

Введение. Современная медицина считает одним из приоритетных направлений создание препаратов с фокусированной доставкой. Ингаляционное введение глюкокортикостероидных гормонов (ГКСГ) при обострении бронхиальной астмы (БА) наиболее предпочтительно, так как имеет высокий профиль безопасности, в отличие от системных глюкокортикостероидов, при этом отмечается быстрый противовоспалительный эффект. Однако, эффективность их сравнительно с системными глюкокортикостероидными гормонами изучена недостаточно.

Цель исследования. Оценить результативность ингаляционной терапии обострения бронхиальной астмы с помощью будесонида через небулайзер в сравнении с системными глюкокортикостероидными гормонами.

Материалы и методы Исследовано влияние суспензии будесонида через небулайзер на купирование обострения бронхиальной астмы легкой и средней тяжести в сравнении с системными глюкокортикостероидами.

Лечение обострения у пациентов проводилось в амбулаторных условиях ГБУЗ

Поликлиника №1. Был определен фенотип БА. Оценивалась тяжесть обострения в соответствии с рекомендациями GINA. Были проанализированы наиболее частые причины обострений бронхиальной астмы. Изучена динамика клинические симптомы и показатели пиковой скорости выдоха на фоне лечения обострения бронхиальной астмы небулайзерной терапией суспензией будесонида 2 г в сутки и системным глюкокортикостероидом 2г перорально.

Результаты исследования. Применение ингаляционного будесонида в период обострения бронхиальной астмы легкой и средней тяжести является сравнимым по эффективности с системными стероидами, вне зависимости от фенотипа БА. У больных, принимавших ингаляционный будесонид, было отмечено снижение числа обострений БА более чем в 2 раза ($p < 0,05$) и значительное уменьшение клинических проявлений болезни (приступообразный кашель, одышка, свистящее дыхание). Показано, что небулизированный будесонид и пероральный дексаметазон в равной степени купируют обострения БА легкой и средней тяжести, способствуют уменьшению количества приступов удушья и потребности в бронхолитиках короткого действия, увеличивают показатель функции внешнего дыхания - пиковую скорость выдоха.

Выводы. Наиболее частые причины обострения БА - неадекватная базисная терапия и контакт с аллергеном. Терапия суспензией будесонида при обострении БА легкой и средней тяжести равноценно с СГКГ влияет на функциональные показатели и клинические симптомы.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Гейслер О.О.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Месникова И.Л.

Введение. Инсульты продолжают оставаться приоритетной проблемой общества, т.к. они занимают первое место среди причин инвалидности и третье – среди причин летального исхода. При этом среди выживших около 80% в той или иной степени нуждаются в посторонней помо-

щи. Важным аспектом является изучение качества жизни (КЖ) и состояния адаптации организма пациентов, перенесших инсульт, для разработки эффективных методов реабилитации и внедрения результатов исследования в практику.

Цель исследования: изучить качество жизни и состояние адаптации организма пациентов с артериальной гипертензией (АГ), перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Материалы и методы. В исследование методом случайной выборки включено 30 пациентов с осложненным течением АГ – после перенесенного инсульта (основная группа – № 1) и 30 человек с АГ без осложнений с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (контрольная группа – № 2). Средний возраст пациентов группы № 1 составил $71,8 \pm 1,28$ год (по 50,0 % мужчин и женщин); в группе № 2 – $65,3 \pm 1,92$ года (36,7 % мужчин и 63,3% женщин). Контрольная группа по изучению КЖ представлена 30 практически здоровыми лицами с сопоставимыми полом и возрастом. Нами использовались следующие методы исследования: а) сбор анамнеза (анкета собственной разработки); б) клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования; в) русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ; г) скрининговая методика оценки иммунно-эндокринного звена адаптации Л.Х. Гаркави «Определение реакций адаптации и уровней реактивности организма». Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что КЖ пациентов с АГ после перенесенного инсульта и с АГ без осложнений значительно хуже по сравнению с практически здоровыми лицами (по всем шкалам опросника RAND-36).

При этом у лиц основной группы по сравнению с пациентами контрольной группы показатели КЖ достоверно значительно ниже по шкалам PF (физическое функционирование); RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья); EF (энергичность/усталость); SF (социальное функционирование); GH (общее восприятие здоровья); HC (сравнение самочувствия с предыдущим годом). Это указывает на значительно более вы-

раженное неблагополучие в физической, психо-эмоциональной и социальной сферах, а также на прогрессирование заболевания. Исследование состояния иммунно-эндокринного звена адаптации организма (по Л.Х. Гаркави) показало, что у пациентов группы № 1 состояние, соответствующее здоровью, имело только 2 чел. (6,7%), состояние предболезни – 7 (23,3%) и болезни – 21 (70%). В группе контроля: состояние адаптации было достоверно лучше: уровень здоровья имело 9 чел. (30,0%), состояние предболезни – 14 (46,7%) и болезни – 7 (23,3%).

Выводы. Показатели КЖ пациентов с АГ после перенесенного инсульта достоверно значительно более низкие, чем у практически здоровых лиц, во всех сферах жизнедеятельности, а по сравнению с больными АГ без осложнений – по шкалам опросника, указывающим на проблемы в физической, психо-эмоциональной и социальной сферах.

При осложненном течении АГ имеются достоверно более выраженные нарушения состояния адаптации организма – преобладает доля лиц с состоянием адаптации, соответствующей болезни (срыву адаптации).

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ФОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Евстратова А.В., Качанов Д.А., Абдусаламова А.И.

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
Науч. рук. – к.м.н. Семенова Е.А.

Введение. Коморбидность - наличие дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него. Коморбидность часто встречается среди больных, госпитализированных в многопрофильные стационары. Взаимодействие заболеваний, возраста пациента и лекарственного патоморфоза в значительной мере изменяет клиническую картину и течение основного заболевания, влияет на характер и тяжесть осложнений, ухудшает качество жизни больного, затрудняет лечебно-диагностический процесс.

Цель исследования: определение особенностей коморбидного статуса у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой.

Материалы и методы: анкетирование и осмотр пациентов, определение индекса коморбидности CIRS-G по Miller M.D., обработка данных в программе Excel-2010. В исследовании принимали участие пациенты терапевтического отделения №2 больницы им. Петра Великого Санкт-Петербурга в количестве 15 человек, с верифицированным диагнозом «ХОБЛ» (60%) или «бронхиальная астма» (40%). Соотношение мужчин и женщин составило 78% и 22%, соответственно. Средний возраст обследованных составил 67 лет (от 50 до 80 лет).

Результаты исследования. Согласно полученным данным с возрастом отмечается тенденция к увеличению индекса коморбидности, так в группе респондентов 50-60 лет (ранний пожилой возраст) среднее значение по CIRS-G составило 9 баллов, в группе 61-74 лет (пожилой возраст) – 12 баллов, в группе 75-90 лет (старческий возраст) – 17,3 балла. У всех пациентов среди сопутствующих заболеваний была гипертоническая болезнь 2-3 ст., у половины из которых выявлена артериальная гипертензия 2-3 степени. Также у 89% пациентов был установлен диагноз хронической сердечной недостаточности 1-2 ф. кл. по NYHA, у 67% пациентов – ишемической болезни сердца, у 55% основное заболевание сопровождалось дыхательной недостаточностью 1-2 степени. У 67% пациентов наблюдались заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз), у 33% - патологии мочевыделительной системы (хр. пиелонефрит, мочекаменная болезнь). В ходе опроса было выяснено, что 78% пациентов курят, или бросили курить не более одного года назад (в среднем 40 пачка/лет).

Выводы. Оценка коморбидного фона у больных хроническими заболеваниями легких является важной составляющей клинического прогноза основного заболевания. В ходе исследования выявлено, что у больных с хронической бронхолегочной патологией среди сопутствующих заболеваний наибольшая доля принадлежит кардиоваскулярной патологии, что необходимо учитывать при комплексном подходе в обследовании и лечении данной группы

больных, а также своевременной вторичной профилактике.

ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Еналдиев Г., Калагова А., Гатикаева В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №1

Науч. рук. – д.м.н. Тотров И.Н.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) относят к заболеваниям с хроническим течением, требующим длительной терапии и порождающим лекарственную патологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель. Показать связь клинических проявлений НПВП-гастропатий и эндоскопических особенностей верхних отделов ЖКТ у больных ревматоидным артритом.

Материал и методы. Обследовано 95 больных, у которых имелся достоверный РА, преимущественно серопозитивный, со средней степенью активности патологического процесса. Патологию со стороны ЖКТ выявляли тщательным клиническим обследованием. Средний возраст пациентов составил $43,2 \pm 16,5$ года. Эндоскопическое исследование проводилось с определением *Helicobacter pylori* с помощью аппарата «Пентакс 29V». Больные были распределены на 2 группы: 55 больных РА (1 группа) получали диклофенак в дозе 100 мг/сут 20 дней, с повторением в течение года; 40 пациентов (2 группа) получали найз в дозе 100 мг/сут в течение года с перерывами в период ремиссии.

Результаты исследования. Жалобы на периодические боли в эпигастральной области предъявляли 59 (62%) из 95 больных РА, диспепсический синдром обнаружен у 36 (38%) обследованных больных. При эзофагогастродуоденоскопии у 24 (44,4%) больных первой группы обнаружены эрозивные поражения желудка. Среди больных 2-ой группы выявлен эрозивный гастрит у 11 (26,6%) обследованных, эзофагит – у 28 (50,9%) больных 1 группы и у 16 (40%) больных РА 2-ой группы. Результаты гистологического исследования позволили выявить хроническое активное воспаление слизистой желудка и пищевода. У 23 (23,7%) больных РА обнаружен *Helicobacter pylori*.

Выводы. Сравнительная частота встречаемости НПВП-индуцированных гастропатий у больных РА в зависимости от приема

неселективных и селективных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) позволили установить преимущество найза в сравнении с диклофенаком. Длительный прием НПВП как неселективных, так и селективных, требует пристального внимания врача в отношении риска развития патологии ЖКТ, в частности, НПВП-гастропатий и сопутствующего поражения пищевода.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМА ФРАНКА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Еналдиева Д.А., Цуккиев З.К., Габуева Я.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. Тотров И.Н.

Введение. Атеросклероз сегодня относится к числу заболеваний, которые имеют достаточно высокую распространенность во всем мире. Данная патология наряду с общими проявлениями, имеет еще и специфические. Одним из таких проявлений является симптом Франка, который характеризуется наличием на мочке уха вертикальной или горизонтальной складки. В 1973 году С.Т. Франку удалось обнаружить связь между развитием сердечной патологии и данным симптомом, что часто становится причиной научных споров до сих пор. Некоторые авторы считают данный симптом одним из специфических проявлений атеросклероза, а другие – никак не связывают его с данным заболеванием.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между причинами формирования атеросклероза и появлением симптома Франка.

Материалы и методы исследования. Применялись физикальные методы осмотра пациентов кардиологического и ревматологического отделений, численность которых составила 85 и 38 пациентов соответственно. После выявления пациентов, имеющих данный симптом, нами были проанализированы их истории болезни. Более информативным биохимическим показателем послужил уровень холестерина.

Результаты исследования. Из 85 обследуемых пациентов кардиологического отделения симптом Франка был выявлен у 22. В результате подсчета и анализа выясни-

лось, что в кардиологическом отделении доля пациентов с односторонним проявлением составила 31,8% (42,9% - мужчины, 57,1% - женщины), а с двусторонним проявлением – 68,2% (60,0% - мужчины, 40,0% - женщины). Анализ уровня холестерина дал следующие показатели: у пациентов с односторонним проявлением он составил $5,26 \pm 0,88$, а с двусторонним проявлением – $5,06 \pm 1,12$. Средний возраст больных кардиологического отделения 72 \pm 7. В ревматологическом отделении симптом Франка был выявлен у 6 пациентов из 38. Анализ данных показал: доля пациентов с односторонним проявлением составила 33,3% (100% - женщины), где уровень холестерина составил $5,25 \pm 0,25$, а с двусторонним – 66,7% (25,0% - мужчины, 75,0% - женщины), уровень холестерина $5,65 \pm 1,13$. Средний возраст больных ревматологического отделения 66 \pm 9.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что симптом Франка встречается приблизительно у четверти пациентов с атеросклерозом, в основе которого лежит повышение уровня холестерина.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ КАК ГЛАВНЫЙ ИНДИКАТОР ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заяц О.В.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №3
Науч. рук. – Лахно О.В.

Введение. Социальная значимость ревматоидного артрита (РА) обусловлена высокой инвалидизацией преимущественно лиц трудоспособного возраста, быстрым прогрессированием болезни и сокращением продолжительности жизни. По последним данным в мире РА страдает более 20 млн. человек. Информативность диагностических критериев в дебюте заболевания невелика, что обусловлено отсутствием патогномичных признаков раннего РА.

Цели исследования. 1. Установить наличие корреляционной связи между острофазовыми, иммунологическими показателями и степенью тяжести РА. 2. Определить наиболее специфические диагностические

показатели в зависимости от клинических проявлений ревматоидного артрита.

Материалы и методы. Проанализировано 50 историй болезни пациентов с диагнозом ревматоидный артрит ревматологического отделения ОКБ г. Харькова.

Результаты исследования. Для постановки диагноза ревматоидный артрит нужны не только острофазовые, но и иммунологические показатели, что являются более специфическими. У 45 пациентов (90%) отмечается увеличение СОЭ, у 23 из них - более 40 мм/ч. Лейкоцитарная формула без изменений. В 46 пациентов (92%) были выявлены признаки анемии, что говорит в пользу активности воспалительного процесса. Повышение С - реактивного белка (С-РБ) отмечено у 42 больных (84%), Ревматоидный фактор (РФ) повышен у 37 пациентов (75%). У 25 % случаев серонегативного РА (отрицательный по РФ) были обнаружены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП). Клиническая специфичность теста составляет 97%. Высокие титры АЦЦП и РФ свидетельствуют о тяжести течения РА.

Выводы. Выявлена прямая корреляционная связь между показателями СОЭ, С-РБ, высокими титрами АЦЦП, РФ и тяжестью клинических проявлений ревматоидного артрита.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Зинкевич В.А., Свирская А.Д.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Журавков Ю.Л.,
к.м.н. доц. Романенко З.В.

Введение. В XXI веке рост числа больных с хронической болезнью почек (ХБП) в мире в настоящее время рядом авторов рассматривается как пандемия. По данным крупных популяционных регистров, распространенность ХБП составляет в общей популяции не менее 10%, достигая 20% у отдельных категорий лиц. При этом, растет как число лиц с прогрессирующим падением функции почек, так и пациентов, нуждающихся в методах заместительной терапии. Рост численности пациентов связывают отнюдь не с распространением хронических заболеваний почек, роста которых не наблюдают, а с изменившимся

образом жизни и, в первую очередь, с факторами риска, традиционно считающимися важными для развития сердечно-сосудистой патологии, таких как: артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД). С другой стороны, при стратификации риска АГ необходимо учитывать оценку состояния функции почек.

Поскольку, артериальная гипертензия это терапевтическое заболевание, мероприятия по профилактике терминальной стадии ХБП должны осуществляться в поликлинических учреждениях. К сожалению, диагностика зачастую осуществляется в далеко зашедших стадиях, когда прогноз у больного значительно хуже, из этого следует, что ранняя диагностика и профилактика крайне необходимые мероприятия в современной медицине.

Цель исследования: 1. Изучить системность и правильность оценки функции почек пациентов с артериальной гипертензией. 2. Оценить проведение профилактических мероприятий по предотвращению развития и прогрессирования ХБП.

Материалы и методы. Было проанализировано 100 медицинских карт амбулаторного больного с установленным диагнозом АГ. Исследования проводились на базе УЗ «1-я центральная районная клиническая поликлиника» г. Минска. При расчете СКФ использовалась формула СКД-ЕРІ. Для статистической обработки данных использовалась программа Excel и Statistica 6.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $59,7 \pm 9,7$ лет, у женщин $61,8 \pm 6,4$, мужчин – $54,7 \pm 9,7$ лет. Длительность диспансерного наблюдения по данным амбулаторных карт составила $3,7 \pm 2,7$ лет. При анализе амбулаторных карт оценивался повышенный уровень креатинина в крови, который находился в пределах $96 - 136$ мкмоль/л. Среди пациентов с АГ, повышение креатинина в крови наблюдались у 20 пациентов (5%), среди них 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%). Показатель СКФ находился в пределах $41 - 68$ мл/мин/1,73м². Легкое снижение СКФ наблюдалось у 2 (10%) пациентов, умеренное снижение – 14 (70%), выраженное – 4 (20%), что соответствует 2, 3А и 3Б стадиям ХБП. Из 20 пациентов, с повышенным уровнем креатинина крови и снижением СКФ, ни у одного не был выставлен диагноз ХБП. При этом данным пациентам не было назначено дополнительное

обследование в виде повторного биохимического анализа крови для определения содержания креатинина в крови в динамике, анализа мочи для определения протеинурии, других методов для визуализации признаков повреждения почек.

Выводы. 1. При ведении пациентов с АД нет систематического контроля креатинина. 2. Даже при определении повышенного уровня креатинина СКФ не рассчитывался. 3. В случаях, когда выявлялось снижение СКФ, не проводилось дополнительное обследование для верификации ХБП и диагноз ХБП не выставлялся. Не проводился анализ и коррекция антигипертензивного лечения для профилактики прогрессирования ХБП.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТА

Ковтун Е.Р.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра внутренней медицины №2
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Доля Е.М.,
Репинская И.Н.

Введение. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики в 2015 г. количество пациентов с сахарным диабетом (СД) в Российской Федерации составило 240,6 человек на 100 тыс. населения, что в 1,02 раза больше, чем в 2014 г. (234,9) и в 2,16 раз больше, чем в 2000 г. (111,3 тыс.). Общее число больных - 4 045 564 млн. чел. На СД 1 типа приходится 8,42%. Среднегодовые затраты на пациента с СД 1 типа составили 81,1 тыс. руб.

Цель. Изучить особенности течения СД 1 типа у пациентов с различными типами темперамента.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 пациента в возрасте от 20 до 54 лет с СД 1 типа, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической больнице им. Н. А. Семашко в г. Симферополе. Для определения типа темперамента больные тестировались по методике Г. Айзенка ЕРІ. Все пациенты разделены на 4 группы: меланхолики-28,6% (n-12), сангвиники-26,2% (n-11), холерики-23,8% (n-10), флегматики-21,4% (n-9). Пациентам проведено клини-

ко-лабораторное обследование с определением уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и гликемического профиля. Учитывались данные анамнеза: стаж заболевания, осложнения, кетоацидозы, гипогликемии.

Результаты и обсуждение. Уровень HbA1c у пациентов 1 группы-10,0%±1,07, 2 группы-9,3%±1,3, 3 группы-8,9%±1,1, 4 группы-9,1%±0,7. 69% больных (n-29) имеют лабильное течение СД 1 типа со склонностью к гипогликемиям с частотой от 3-4 эпизодов в неделю до ежедневных. Меланхолики в 92% (n-11) имеют склонность к частым гипогликемиям, сангвиники-в 64% (n-7), холерики-в 70% (n-7), флегматики-в 45% (n-4). Состояния кетоза и кетоацидоза чаще регистрировались во 2 группе-41,7% случаев и в 1 группы-33,3% случаев. Общее количество больных с осложнениями со стороны глаз, почек, сосудов нижних конечностей составило 54,8% (n-23). Хронические осложнения чаще регистрировались у сангвиников и флегматиков-по 30,4%. 24% пациентов назвали свое самочувствие хорошим, 50% из которых сангвиники. Плохим свое состояние назвали 7% пациентов, из них 66,7% меланхоликов. При этом не беспокоятся о своем здоровье 14,3% тестируемых, из которых 50% флегматики. За время пребывания в стационаре у 46,7% пациентов отмечено уменьшение числа гипогликемий. Это обусловлено хорошей комплаентностью между пациентом и медицинским персоналом, беседами о важности соблюдения режима.

Выводы. Наиболее высокие показатели HbA1c, гипогликемических состояний и большое число кетоацидозов обнаружены у меланхоликов. Это является следствием глубокого погружения в свое заболевание, большей подверженностью стрессам и склонностью к депрессиям, что приводит к нарушению режима, лечения и ухудшению общего состояния. Данные пациенты чаще оценивают свое самочувствие как плохое. У сангвиников обнаружена высокая частота осложнений и наибольшее число кетоацидотических состояний. Это связывается с отсутствием сосредоточения на соблюдении режима и лечения. При этом сангвиники более оптимистичные и чаще характеризуют свое состояние как хорошее. Для флегматиков характерен высокий уровень осложнений, приводящих к инвалидности. Причиной этого является

более низкий уровень заботы о здоровье. У холериков отмечен самый низкий уровень HbA1c и числа осложнений. Пациенты с высоким уровнем активности и стрессоустойчивости, редким негативным настроением достигают лучшего гликемического контроля. Успешная терапия больных СД не возможна без создания благоприятного психологического климата в лечебном учреждении, что позволит уменьшить риск развития и прогрессирования осложнений СД, улучшить качество жизни пациентов, сократить расходы на лечение заболевания и существенно повысить приверженность больных к лечению.

ПАТОЛОГИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ: АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИЗМЕНЕНИЙ И ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Коршикова Е.Ю., Лебедева В.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра поликлической терапии
Науч. рук. – Алексеева Е. С.

Введение. Инфекции мочевой системы в настоящее время относятся к одной из важнейших проблем медицинской науки и практики здравоохранения. Большие экономические потери в связи с утратой трудоспособности и инвалидизацией взрослого населения, значительная стоимость лечения больных на всех этапах развития патологического процесса определяют социальную значимость болезней органов мочевыделительной системы.

Цель: Определить структуру патологических изменений в общем анализе мочи (ОАМ) у амбулаторных пациентов с анализом адекватности дальнейшего ведения и дообследования пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 100 медицинских карт амбулаторных пациентов (59% женщин, 41% мужчин), у которых имелись изменения показателей общего анализа мочи по данным лаборатории при первичном обращении по какому-либо поводу в 2016 году, поликлиники №3 г. на соответствие диагностики и лечения протоколам МЗ РБ.

Результаты исследования. Самые частые изменения анализов: осадок (соли) у 51%, лейкоцитурия 49%, гипостенурия 42%, эритроцитурия 32%, бактериурия 16%, протеинурия 7%. После первично «плохо-

го» анализа мочи только 35 из 100 пациентов были назначены дополнительные обследования, у 65% пациентов обнаруженные изменения ОАМ остались без внимания. Чаще всего врачи реагировали на наличие совокупности изменений (эритроцитурия+лейкоцитурия+гипостенурия), меньше всего внимания уделяли изменению удельного веса и наличию осадка. У 19 из 35 дообследованных пациентов обнаружена патология мочевыделительной системы (54%), причем у 12 впервые. У 16 пациентов (46%) при повторном выполнении ОАМ патологии не выявлено, что может быть связано с неправильной техникой сдачи анализа изначально. Лечение было назначено 9 пациентам, у двух оно не соответствовало протоколам МЗ РБ. 10 пациентов (52%) лечение не получали. Изменения показателей мочи в возрасте до 50 лет так же, как и в возрасте от 51 до 85 лет встречаются одинаково часто, пики приходится на возраст 26-35 и 56-65 лет. **Выводы.** В структуре патологических изменений ОАМ преобладают осадок, лейкоцитурия, гипостенурия, эритроцитурия. Патология мочевыделительной системы выявлена у 54% дообследованных пациентов. Анализ медицинской документации свидетельствует о неполноценном дообследовании и ведении пациентов с мочевым синдромом (только 35% пациентам было назначено дообследование; лечение согласно действующим протоколам получили 7 из 19 пациентов).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Коршикова Е.Ю., Мотошко Т.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бородина Г.Л.

Введение. Туберкулез - широко распространенное в мире инфекционное заболевание, которое по количеству ежегодно уносимых жизней на сегодняшний день уступает только СПИДу. Несмотря на то, что туберкулез обычно поражает социально дезадаптированных лиц, заболеть может каждый, в том числе и медики. **Цель исследования.** Проанализировать динамику заболеваемости туберкулезом

медработников и особенности его течения у студентов Республики Беларусь.

Материалы и методы: Проанализированы данные официальной статистики по заболеваемости туберкулезом медицинского персонала в РБ за период с 2000 по 2015 г. Проведено ретроспективное исследование особенностей течения туберкулеза у 22 студентов (м/ж – 10/12, средний возраст - 24,2±1,1), находившихся на лечении в хирургическом или терапевтических отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за период с 2010 г. по 2015г.

Результаты исследования. По данным статистики, за период с 2000 по 2015 г. количество заболевших туберкулезом среди медицинских работников снизилось от 113 до 56. Из них число работников противотуберкулезных учреждений снизилось с 15 до 6. Все лечившиеся от туберкулеза студенты являлись гражданами Республики Беларусь (60% были жителями Минска и Минской области, 20 % - Гродненской, 10% -Могилевской и 10%-Брестской области) и учились в основном в технических ВУЗах республики. Выявлено, что туберкулез развивался преимущественно у студентов старших курсов (4-5 курсы) из полных семей с хорошим материально-экономическим статусом. 50% проживали в общежитиях. Только 1 из заболевших указал на контакт с больным туберкулезом родственником. 70% заболевших курили, во время учебы нигде не работали, тяжелых сопутствующих заболеваний не имели. Наиболее часто встречался инфильтративный туберкулез верхних долей легких, бактериовыделение отмечалось у 70%, а мультирезистентность возбудителя наблюдалась у 30%.

Выводы. Несмотря на значительное снижение в последнее десятилетие в заболеваемости туберкулезом, Республика Беларусь продолжает входить в 10-ку высокоприоритетных стран Европейского региона ВОЗ. Уровень заболеваемости туберкулезом медработников превышает средний республиканский показатель, но за 5 лет число заболевших снизилось почти в 2 раза. Наше исследование позволило установить, что туберкулез у студентов белорусских вузов преимущественно развивается на старших курсах, у лиц с низким ИМТ, курящих.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ГЕМОКОНТАКТНОЙ ПАТОЛОГИИ: ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Кравченко Л.А.

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра общей и клинической фармакологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Чабан Т.В.

Введение. На сегодняшний день недостаточно освещены вопросы распространенности коморбидных гемоконтактных инфекционных заболеваний среди пациентов, частоты выявления смешанных вариантов гемоконтактных вирусных инфекций и их эпидемиологической опасности, в частности вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии.

Цель работы: изучение основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии, разработка и обоснование алгоритма эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики.

Материалы и методы. Для выполнения этой работы проводилось клинко-лабораторное обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Одеса в 2015-2016 гг. Были выделены три основные клинические группы: 1) пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 41 человек; 2) пациенты с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – 58 человек; 3) пациенты с микст-инфекцией (ВИЧ+ХВГС) – 81 человек. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией получали лечение препаратами алувия и калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) по 2 таблетки 2 раза в день (800/200 мг) перорально.

Результаты и их обсуждение. В обследованных нами группах пациентов мы оценивали клинко-лабораторные показатели ХВГС при ко-инфекции ВИЧ до начала лечения. Клиническая картина ХВГС у пациентов с ВИЧ характеризовалась преобладанием астеновегетативного синдрома (65%) с жалобами на слабость и повышенную утомляемость. У трети пациентов регистрировался диспепсический синдром (31%), что сопровождается тошнотой и потерей аппетита (11% и 20% соответствен-

но), дискомфортом в правом подреберье (28%) и желтушный синдром в виде субиктеричности кожных покровов и склер (29%). Результаты нашего исследования не противоречили литературными данными о клиническое течение хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных. Также при коморбидности ХВГС+ВИЧ до начала антиретровирусной терапии у 53% больных отмечалась лихорадка, 100% больных имели гепатомегалию. Кожные проявления в виде герпетической инфекции имели 23% больных. Существенный процент больных имел в анамнезе бронхиты и пневмонии – 44%, артралгии – 16%, псориаз – 15%. На снижение массы тела жаловались 32% больных, а депрессию имели 17% больных. У пациентов с сочетанной патологией ХВГС+ВИЧ после проведенной антиретровирусной терапии произошли положительные изменения в манифестации ключевых симптомов вирусных заболеваний. Так, в частности, на астенизацию жаловались 37% больных, лихорадка сохранялась у 19%, диспепсический и желтушный синдром наблюдался у 28 и 25% больных соответственно, гепатомегалия обнаружена в 97%, зуд кожи – в 19%. Также уменьшилось количество больных с герпетической инфекцией кожи и слизистых оболочек до 9%, бронхиты и пневмонии диагностировали у 22% больных, артралгии – 14%, снижение массы тела – 16%, депрессия сохранилась у 13% пациентов с коморбидностью.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о существенном улучшении клинических признаков течения ВИЧ-инфекции после проведения антиретровирусной терапии как при коморбидности, так и при монопатологии. Что же касается реакции системных проявлений организма больного человека с ХВГС на стандартную антиретровирусную терапию, то отмечается определенное положительное влияние ее на течение гепатита С и компенсация печеночных функций.

АТЕРОСКЛЕРОЗ ПОДВЗОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ **Маметова Д.А.**

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия
Кафедра морфологических дисциплин и физиологии, физкультуры с валеологией
Науч. рук. – д.м.н. проф. Дауреханов.А.М.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания в XXI веке среди взрослого населения приобрел эпидемический характер, опередив инфекционные, опухолевые и другие болезни. В масштабах планеты доля сердечно-сосудистых заболеваний составила 1/4 общей смертности уступив по этому показателю лишь инфекционным болезням (1/3 часть), а в экономический развитых регионах их удельный вес достигает до 51%.

Цель работы. Изучить сравнительную характеристику поражения атеросклерозом в подвздошных артериях у умерших от осложнений ССЗ и умерших от других причин.

Задачи исследования: Проводить сравнительную характеристику проявлений атеросклероза между практически здоровыми лицами и лицами страдавших от ССЗ и избыточной массой тела.

Материалы и методы. Всего изучено 430 подвздошных артерий, в том числе – общих ПВА 178, внутренних – 156, наружных артерий – 96, собранные в Областном патологоанатомическом бюро в городе Шымкент. Вся популяция подразделена по полу, 172 мужчин, 258 – женщин, по десятилетним возрастным группам и причине смерти. В отдельных сравнениях возрастные группы составили 20-ти летний интервал (город, село). По причинам смерти вся популяция была подразделена на группы: 1) умершие от атеросклеротических заболеваний (ИБС, цереброваскулярные заболевания, ишемическая болезнь кишечника и нижних конечностей и др.); 2) практически здоровые лица (умершие от насильственной смерти); у которых отсутствуют признаки нарушения коронарного и церебрального кровообращения (постинфарктный кардиосклероз, киста мозга), а также умершие от острых заболеваний; 3) остальные причины смерти – не страдавшие сердечно-сосудистыми заболеваниями и летальный исход, которых не связан с насильственной причиной.

Результаты. У страдавших сердечно – сосудистыми заболеваниями площадь интимы общих и внутренних ПВА оказались меньше (14,4 и 6,1 см² соответственно), чем у практически здоровых лиц (15,5 и 6,3 см² соответственно), что свидетельствует об уменьшении величины стенки артерий, обусловленное атеросклеротическими изменениями. Эти изменения были характерны как для мужчин, так и для женщин.

Напротив, в наружном ПВА площадь интимы у умерших от ССЗ была несколько меньше, чем у ПЗЛ, что связано с одной стороны – слабым развитием атеросклероза в ней и с другой – компенсаторной дилатацией наружной ПВА из-за затруднения кровотока по стенозированным просветам общих и внутренних ПВА. У лиц старше 80 лет, страдавших ССЗ, площадь интимы правой общей ПВА на 2,5 см² была большей, чем в левой и аналогичное различие характерно также для внутренних и наружных ПВА. Эти различия объясняются положительной корреляцией диаметра и площади интимы артерии со степенью атеросклероза в них, что проявляется также в наибольшем поражении аорты, затем общих сонных и подвздошных артерий.

Выводы. У умерших от ССЗ параметры ПВА меньше, чем у практически здоровых лиц. Артериальная гипертензия оказывает выраженный атерогенный эффект, выраженность которого наиболее проявляется в общих ПВА в молодом возрасте, во внутренних ПВА – в среднем возрасте, а в наружных ПВА ее влияние незначительное. Влияние избыточной массы тела на атеросклеротическое поражение в ПВА неоднозначное и слабое.

ПНЕВМОНИИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Марианьска И., Исаева Л.Э.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Соколов К.Н., Тауб Г.С.

Введение: многие заболевания несколько поменяли свое «лицо». Актуальным представляется анализ особенностей течения внебольничных пневмоний у взрослых на современном этапе.

Цель: изучить особенности течения внебольничных пневмоний у пациентов госпитализированных в пульмонологическое отделение городской клинической больницы.

Материалы и методы исследования: проанализировано 176 историй болезни пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении городской клинической больницы

в период с января 2015 года по октябрь 2015г.

Результаты. Среди лечившихся женщины составляли 51,14%, мужчины – 48,86%. Средний возраст составил 66,4±16,7 лет, при этом минимальный – 17 лет, а максимальный – 90 лет. 24,43% из них имели вредность «курение». Работающие составили 68,75. Из работающих 8,52% имели вредные условия труда. В 3,98% пневмония была выявлена случайно, во время прохождения преимущественно флюорографического обследования. К сожалению, не удалось проанализировать вопрос вакцинации, так как во многих историях сведения о ней отсутствовали. Это указывает на недооценку врачами этих данных. В 64,77% случаев имело место острое начало заболевания. Лихорадка дома отмечалась в 95% случаев. Среднее значение температуры составило 37,8±0,806°. В приемном отделении стационара средняя температура составила 37,3±0,73°. Максимальная – 39,9°. Общая длительность лихорадки составила 4,79 дня. В 50,57% случаев пациентов беспокоил влажный кашель, 47,73% - сухой и в 1,7% случаев кашля не было вообще.

При аускультации влажные хрипы выслушивались в 50% случаев, а в 50% их не было. Сухие хрипы отмечались в 21,02% случаев. Чаще имела место очаговая пневмония – 94,89%, долевая – лишь 3,41% случаев, 1,7% - составила сегментарная. При этом в верхней доле пневмония имела место в 21,02% случаев, в средней справа – в 3,98% и нижней – 75% случаев соответственно.

При проведении RoОГК при выписке полное рассасывание отмечалось в 85,23% случаев, 13,07% сохранялись остаточные изменения.

Средняя длительность лечения до поступления в стационар составила 5,4±3,5 дня, чаще – 3 дня, в стационаре 12,4±3,4 дня, в среднем 10 дней. 9,1% составили пациенты, поступившие в стационар в первый день болезни.

Выводы: следует отметить острое начало пневмонии с лихорадкой в среднем до 4,79 дней. Наиболее частая локализация пневмонии отмечалась в нижней доле и преимущественно в правом легком.

Достаточно редко пациенты поступают в первый день заболевания, чаще на четвертый день от начала заболевания. В 50% случаев при аускультации легких

влажные хрипы отсутствовали, а в 21,02% случаев встречались сухие хрипы. Все это необходимо учитывать в практической работе врача.

СОВРЕМЕННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИЙ В УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Марианьска И., Исаева Л.Э.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра пропедевтики
внутренних болезней

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Соколов К.Н.,
Тауб Г.С.

Введение: важность анализа антибактериальной терапии в лечении внебольничной пневмонии у взрослых на стационарном этапе в реальной практике очевидна.

Цель: изучить особенности назначения антибактериальной терапии в лечении внебольничных пневмоний на примере пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение городской клинической больницы.

Материал и методы исследования: проанализировано 176 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение городской клинической больницы в период с января 2015 г. по октябрь 2015 г.

Результаты исследования: Среди лечившихся мужчины составляли 48,86%, женщины – 51,14%. Средняя продолжительность стационарного этапа составила $12,1 \pm 3,4$ дня. При этом максимальная длительность лечения составила 26 дней, минимальная – 6, но чаще – 10 дней. Среди назначаемых антибиотиков лидером был цефтриаксон – 75% случаев, в 14,77% левофлоксацин и в 0,57% случаев азитромицин. Однако комбинация азитромицина с другими антибиотиками использовались в 2,85%. Амикацин использовался в лечении лишь в 0,57% и столько же в сочетании с левофлоксацином. 1 пациент получал зерамин (0,57%) и 1 имицинем (0,57%). Смена антибиотика в процессе лечения имела место в 48 случаях (27,27%). Наиболее часто смена антибиотика из числа пациентов получивших цефтриаксон в количестве стартовой терапии осуществлялась назначением для дальнейшего лечения левофлоксацина (11,21%) и азитромицина (6,82%), лишь в 1 случае (10,57%) была смена цефтриаксона на ципрофлоксацин

0,58%. Все это косвенно указывает на достаточно высокие показатели резистентности микрофлоры к стартовой терапии антибиотиками. Отдельно следует отметить добавление к проводимой антибактериальной терапии противовирусного препарата флуостоп. Флуостоп был добавлен к лечению в 26,7% случаев.

Выводы: средний срок назначения антибактериальной терапии составил среди лечившихся 11,4 дня, но наиболее часто 10 дней. Чаще всех антибиотиков назначался цефтриаксон (75% случаев), реже левофлоксацин (в 14,77%) и лишь 0,57% азитромицин. Смена антибиотиков потребовалась в 27,27% случаев, что косвенно указывает на высокую антибиотикорезистентность к цефтриаксону. Не следует пренебрегать назначением противовирусной терапии, которая потребовалась в 26,7% случаев. Все это необходимо учитывать в практической деятельности врача.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОНОРЕИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Мидаев А.И., Ахмедов Ш.С.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Гонорея – частое венерическое заболевание, передающееся половым путем, приводящее нередко ко многим осложнениям. Заболевших гонореей в РСО-Алания по данным Северо – Осетинского республиканского кожно – венерологического диспансера было 288, что составило 40,9% на 100000 населения.

Цель исследования. Изучить социально-эпидемиологические особенности больных гонореей в 2016 г. и выявить частоту её среди др. ИППП (инфекций передающихся половым путём).

Материалы и методы. Нами исследованы 27 историй больных гонореей, находившихся в стационаре СОРКВД с учётом возраста и половой принадлежности, профессии, места проживания, клинической картины и сопутствующих ИППП.

Результаты исследования. Из всех случаев гонореи 6 (22,2%) из которых страдали этой моноинфекцией, остальные 21 (77,7%) имели сопутствующие ИППП.

Среди больных гонореей были: 1 (3,7%) годовалая девочка, 10 (37,%) мужчин в возрасте 20 - 41 года и 16 (59,2%) женщин 17 - 40 лет. Сопутствующие ИППП: урогенитальный трихомониаз - 16 (59,3%), бактериальный вагиноз 11 (40,7%), микоплазмоз 4 (14,8%), уреоплазмоз 6 (22,2%) и сифилис 1 (3,7%) случаев. Среди больных преобладало 26 (96,1%) городское население. У больных гонореей, преобладали (77,8%) лица со средним общим образованием, не работающих мужчин было 2 (7,4%), женщин 9 (33,3%) и преобладали лица мало квалифицированных профессии (12,3%). Наибольшая заболеваемость отмечена у лиц водителей автотранспорта. У 43% заражение произошло в состоянии алкогольного опьянения. Клиническая картина протекала остро у 21 (77,7%) пациента с абсцедированием парауретральных и придаточных желез, у 6 (22,2%) - без их абсцедирования. У (77,7%) больных инкубационный период составил 11, у остальных - 7 дней. Среди жалоб преобладали: зуд и обильные урогенитальные гнойные выделения, чаще по утрам.

Вывод. В РСО-Алания в 2016 году заболеваемость гонореей достаточно высокая, поэтому есть прямая необходимость шире проводить личную и общественную профилактику венерических болезней и в большей степени среди лиц неработающих, малоквалифицированных и имеющих чаще только среднее образование.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА РАСПОЗНАВАНИЯ ИМПУЛЬСОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

**Моргунова Т.В., Бабчина П.И.,
Петрова Е.М.**

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина),
Кафедра биотехнических систем
Науч. рук. – д.т.н. проф. Калинин А.Н.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) самой распространённой причиной смертности населения являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Для лечения таких нарушений широко применяют искусственную электрокардиостимуляцию (ЭКС) сердца – метод, при котором роль естественного водителя ритма выполняет медицинский прибор – электрокардиостимулятор, вырабатывающий электрические

импульсы определённой длительности и амплитуды, когда это необходимо.

Основной проблемой анализа ЭКГ при ЭКС является распознавание импульсов кардиостимулятора. Современные кардиостимуляторы генерируют короткие по длительности импульсы, которые могут пропускаться при съёме ЭКГ на классических кардиографах из-за низкой частоты дискретизации сигнала, либо снимаются недостаточно подробно. В связи с этим необходимо создавать специальные алгоритмы, предназначенные для обнаружения импульсов ЭКС.

Целью данной работы является разработка алгоритма автоматической классификации импульсов электрокардиостимулятора, позволяющего повысить точность обнаружения импульсов.

Материалы и методы исследования. Импульсы кардиостимулятора обычно имеют небольшую длительность (0,1 – 2 мс) и высокую амплитуду (2 – 700 мВ). Поэтому для их обнаружения обычно используются пороговые алгоритмы. Так как амплитуда импульсов зависит от индивидуальных особенностей прибора, есть необходимость в нормировании сигналов определённым поправочным коэффициентом. Первым этапом нормировки является снижение частоты дискретизации сигнала до 1 кГц (в 20 раз), далее сигнал фильтруется медианным фильтром для удаления всех участков стимуляции, и находится средний размах QRS-комплексов для получения коэффициента, отражающего масштаб сигнала. По отношению к этому коэффициенту выбирается порог, с которым сравнивается исходный сигнал и выполняется обнаружение импульсов ЭКС.

Конечной целью анализа ЭКГ является классификация импульсов по извлечённым признакам их формы (амплитуды, длительности и скачка поляризации). Так как векторы сходных признаков формируют кластеры, то для выполнения классификации импульсов было решено использовать функцию расстояния. То есть определяется расстояние (евклидово расстояние – расстояние в многомерном пространстве) между вектором признака и i -м прототипом определённого класса. Данный вектор классифицируется по правилу выбора того класса, для которого этот вектор соответствует наименьшему расстоянию. Полученные таким образом функции

могут быть использованы для классификации нового набора векторов признаков. Результаты исследования. В ходе проведённой работы с помощью программной среды Matlab был разработан алгоритм, позволяющий автоматически обнаруживать и классифицировать импульсы ЭКС. Данный алгоритм может быть использован в медицинской практике для более корректного анализа ЭКГ при ЭКС.

Выводы. Таким образом, правильное обнаружение импульсов ЭКС имеет большое значение для правильной оценки влияния кардиостимулятора на сердечный ритм: обнаружение артефактов стимуляции указывает на присутствие кардиостимулятора и помогает оценить реакцию сердца на электрические стимулы, а также вовремя обнаружить неполадки в работе прибора, что может спасти жизнь пациенту.

ПОРАЖЕНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мусаев Д.Б., Сатыпалдиев А.Ф., Аветисян А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. Инфекционные болезни, в том числе и бруцеллез человека и сельскохозяйственных животных являются весьма актуальной проблемой для ряда республик, краев и областей России. По своему распространению и социально-экономическому ущербу, наносимому обществу, бруцеллез занимает одно из первых мест среди зоонозов, что свидетельствует о необходимости совершенствования работы ветеринарной и медицинской служб по организации и проведению профилактических мероприятий по бруцеллезу среди животных и людей. Исследователи отмечают ряд особенностей современного течения заболевания с поражением отдельных органов и систем. Бруцеллез последних лет характеризуется хроническими и латентными формами, зачастую слабоположительными реакциями, выраженными аллергическими проявлениями, что создает определенные трудности не только в своевременной диагностике заболевания, но и выборе методов лечения. В РСО-Алания также регистрируются случаи заболевания бруцеллезной инфекцией при уходе за крупным и мелким рогатым

скотом, при употреблении в пищу мясомолочных продуктов, не подвергавшихся адекватной термической обработке. Пути передачи бруцеллеза разнообразны, при алиментарном пути заражения возможно развитие фарингита бруцеллезной этиологии, при этом по данным ряда авторов этиологическим фактором ангины чаще является бруцелла abortus bovis. Целью работы явилось определение особенностей течения фарингита бруцеллезной этиологии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились больные бруцеллезом с явлениями фарингита: 11 с острым процессом и 8 с подострым.

Результаты исследования - были выявлены следующие особенности течения ангины при бруцеллезе - при осмотре определялись гиперемия зева, захватывающая все лимфоидное кольцо, мягкое и твердое небо, у 4-х больных гиперемия распространялась на слизистые оболочки щек и десен, гипертрофированные миндалины. В период лихорадки, которая при бруцеллезе имеет длительное течение, гиперемия и отечность миндалин усиливались, а с наступлением периода апирексии эти явления стихали. Боли в горле были менее выраженными в сравнении с ангинами другой этиологии и клиническое течение более длительное и вялое, нередко рецидивирующее (рецидивы отмечались у 3-х больных). Также к особенностям ангины бруцеллезной этиологии можно отнести отсутствие терапевтического эффекта от лечения препаратами пенициллинового ряда. Эффективными в отношении бруцеллеза являются следующие антибактериальные препараты: тетрациклин, стрептомицин, рифампицин и фторхинолоны. В результате при использовании комбинаций данных препаратов по непрерывной схеме на протяжении 6-8 недель состояние больных улучшалось и явления ангины исчезали.

Выводы. Было выявлено, что ангина при бруцеллезе имеет затяжное течение, иногда рецидивирующее болевой синдром слабо выражен, а также явления фарингита проходили при назначении препаратов этиотропного действия в отношении бруцеллеза. Обращает на себя внимание, что при развитии симптомов бруцеллезной ангины изменений в сторону лейкоцитоза не наблюдалось, а сохранялись характерные для данного заболевания лейкопения,

нейтропения и относительный лимфоцитоз, тогда как при ангинах другой этиологии определяющим признаком являются нейтрофильный лейкоцитоз и лимфопения. Приведенные нами данные могут быть использованы для проведения дифференциальной диагностики между фарингитами различной этиологии.

БИОМЕХАНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННОГО СОСТОЯНИЯ В СТРУКТУРАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ

Петрова Е.М., Бабчина П.И., Моргунова Т.В.

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Кафедра прикладной механики и инженерной графики

Науч. рук. – д.т.н. проф. Бегун П.И.

Введение. Визуализация костей сустава пациента, проводимая с помощью навигационных систем и специализированного программного обеспечения на основе компьютерных томограмм, никак не ориентирована на биомеханические характеристики материалов компонентов эндопротеза и костной ткани пациента, что в свою очередь не позволяет оценить напряженно-деформированное состояние структур до и после операции. Поэтому необходимо создать методику, позволяющую определить состояние структур костной ткани, спроектировать твердотельные модели костей и компонентов протеза, осуществить установку, оценить адекватность выбранного эндопротеза и спрогнозировать результаты операции.

Целью исследования является оценка влияния динамических нагрузок на изменение в структурах коленного сустава при полном эндопротезировании в динамике.

Материалы и методы. Выработан алгоритм исследования: Ознакомиться со снимком коленного сустава, полученным при помощи компьютерной томографии. Построить 3D-контур бедренной кости в программе DICOM «Просмотрщик» от компании Inobetec. Для получения твердотельной геометрической модели кости конвертировать 3D-оболочку через программу MeshLab, в программный комплекс SolidWorks(для получения параметризованного твердого тела). Построить модель

бедренного элемента эндопротеза, подходящего по размеру к исходной бедренной кости, в SolidWorks. Совместить (по принципу полного эндопротезирования) соответствующие части протеза и кости в компьютерной среде SolidWorks. Построить компьютерную модель, учитывающую характер внешнего воздействия, граничные условия, и механические свойства структур сустава. Провести вычисления напряжений, перемещений и деформаций (в динамике) в структурах бедренной кости, используя пакет Simulation. Проанализировать полученные результаты.

Результаты исследования: Предварительные результаты представлены в качестве эпюр напряжения и перемещения в системе бедренная кость-бедренный компонент эндопротеза.

Выводы: В данной статье приведены результаты работы, позволяющие визуализировать и применить на практике операцию по тотальному эндопротезированию коленного сустава (исследование для большой берцовой кости с соответствующим компонентом эндопротеза проводится аналогично). С помощью таких программ как DICOM Viewer, MeshLab, Mimics, SolidWorks и данного алгоритма, в будущем, есть возможность прогнозирования результатов операции и значительного сокращения числа операций по реэндопротезированию коленного сустава. Алгоритм достаточно прост, исходя из этого можно предположить, что он может использоваться не только техническими сотрудниками и инженерами, но и медицинскими работниками, занимающимися подобными операциями и заинтересованными в оказании качественной медицинской помощи населению. В дальнейшем, планируется создание автоматического интерфейса прогнозирования результатов операции при эндопротезировании коленного сустава, на основе снимков компьютерной томограммы.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ПРЕДИКТОР КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Танделов Б.М., Суладзе В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – к.м.н. Бесаева М.М.

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) является одним из основных факторов развития тромбоэмболических осложнений. Неблагоприятные исходы ФП определяют её осложнения: кардиоэмболические (ишемический инсульт, ТЭЛА, тромбоэмболии в большом круге кровообращения) и сердечная недостаточность. Частота ФП увеличивается с возрастом, является предиктором смерти пожилых пациентов, инвалидизации молодых. Даже при отсутствии других известных факторов риска, наличие фибрилляции предсердий увеличивает летальность в 2 раза. На сегодняшний день проблема оценки риска тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий не может считаться окончательно решенной. Рекомендуются экспертными сообществами стратификационные шкалы не включают целый ряд дополнительных факторов риска, что может приводить к недооценке риска у значительного числа больных с ФП

Цель работы. Оценить риск тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 300 медицинских карт пациентов Регионального сосудистого центра (150- кардиологического профиля и 150 неврологического профиля). Пациенты отбирались по наличию фибрилляции предсердий и тромбоэмболических осложнений в анамнезе. Все больные разделены на две группы: 1 группа- больные с ОНМК (средний возраст - 78,5, соотношение мужчин - 54,83%, женщин - 45,16%), 2 группа- больные, имеющие ТЭЛА (средний возраст - 65,3, соотношение мужчин - 66,6%, женщин- 33.3%). В результате, в 1-ой группе из 150 больных с ОНМК ФП имелась у 20,6% больных; во 2-ой группе из 150 больных с ИМ и ТЭЛА фибрилляция имелась у 8% больных. Соотношение случаев ОНМК мужчины-женщины 85 на 65 (с наличием ФП в анамнезе, соотношение 17/14). Также прослеживается корреляция риска развития тромбоэмболических осложнений у больных ФП с возрастом (средний возраст мужчин больных ОНМК 70 лет, у женщин средний возраст составил 73-74 года), а также уровнем АД. Критерием отбора больных кардиологического профиля нами была выбрана не определенная нозология, а наличие тромбоэмболических осложнений у больных ФП. При анализе полученных данных было

выявлено превалирование мужчин с тромбоэмболическими осложнениями над женщинами при соотношении 88 к 62. В группе больных ФП соотношение составило 8 к 4. Средний возраст мужчин составил 60 лет, женщин 70.

Выводы. Фибрилляция предсердий является фактором риска кардиоэмболических осложнений, таких как ОНМК и ТЭЛА. Наличие у пациента фибрилляции предсердий требует стратификации риска развития тромбоэмболических осложнений. Наиболее значимыми предикторами являются пол, возраст, дисфункция левого желудочка, а также артериальная гипертензия в анамнезе.

ИЗУЧЕНИЕ СТРАТИФИКАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ **Темираева З.А., Таймазова А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №4,

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Астахова З.Т.,

к.м.н. Датиева Ф.С.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) – «величайшая в истории человечества неинфекционная пандемия, определяющая структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности». Помимо подъема Артериального давления (АД) большое значение в прогнозе заболевания имеет выявление факторов риска, контролирующих гипертонию, поражение органов-мишеней и ассоциированные состояния. Так, патогенетическое сочетание риска дислипидемии и нарушений в системе гемостаза приводит к раннему развитию ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии и ее осложнениям (Ардашева А.В. с соавт., 2012). Несмотря на большое количество исследований по всестороннему изучению модифицируемых факторов риска артериальной гипертензии, заболеваемость растет, что и вызвало наш интерес.

Цель исследования - изучение критериев стратификации риска у больных артериальной гипертензией с использованием клиничко-анамнестических данных и анализа хроноструктуры ритмов АД.

Материалы и методы. В рамках изучения критериев стратификации риска развития эссенциальной артериальной гипертензии

использовали Опросник, в который включены вопросы, связанные с наличием тех или иных факторов риска и внезапной сердечной смерти. После получения информированного согласия, в исследовании приняли участие пациенты кардиологического отделения Республиканской клинической больницы (Владикавказ) – всего 20 человек в возрасте от 51 до 83 лет, 10 пациентам было проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД), хронобиологический анализ, использованы данные клинко-лабораторных исследований (по материалам историй болезни), нами использована Шкала оценки клинического состояния больного с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (шкала ШОКС-модификация В.Ю. Мареева (2000)) для определения функционального класса (ФК), данные анализировали в программе SPSS 10.0.

Результаты исследования. По результатам данных Опросника у больных было выявлено наличие ожирения, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, синкопальные состояния, сахарный диабет, отягощенная наследственность. По материалам историй болезни вся группа обследуемых (10 мужчин, 10 женщин) имеет ассоциированные клинические состояния. У большинства больных (12 из 20) была диагностирована ГБ 3 стадии, риском 4 (очень высоким), из них у 5 (25%) пациентов имеются нарушения ритма по типу мерцательной аритмии. Среди обследованных: у 2 пациентов имеется сахарный диабет 1-го и 2-го типа соответственно; 3 человека имели нарушения мозгового кровообращения в анамнезе; 3 перенесли кардиохирургические вмешательства. У 16 из 20 исследуемых отмечены высокие риски по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Согласно проведенному опросу пациентов, данным Шкалы оценки клинического состояния больного с ХСН было выявлено: у 7 человек отмечается ХСН-2 ФК, у 6 человек – ХСН-1 ФК, у 4 человек – 3ФК ХСН. У 7 человек из группы исследования имелось абдоминальное ожирение, что увеличивает риск развития тромбоза в 2 раза. По результатам СМАД только у 5% пациентов отмечен позитивный терапевтический контроль с наличием достоверных биоритмов АД.

Выводы. Выявление у обследованных больных АГ основных факторов риска, предполагает выбор в пользу более активных методов профилактики, и внезапной сердечной смерти (проведение раннего интервенционного и/или хирургического лечения). Наличие таких факторов риска, как курение, ожирение, гиподинамия – требует их модификации, а также индивидуальной оптимизации медикаментозного лечения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ЗА 2016 Г.

Туаева К.Г., Шебзухова Д.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетров В.Т.

Введение. Среди заболеваний соединительной ткани склеродермия является второй по частоте после красной волчанки, поражающей также не только кожу, но и внутренние органы. Актуальность проблемы заключается в идентификации этиологического фактора и раннего предупреждения развития фиброза.

Цель исследования: установить особенности течения и лечения склеродермии в Республике Северная Осетия-Алания в 2016 году.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили истории больных склеродермией, находившихся на лечении в стационаре Северо-Осетинского кожно-вен. диспансера (СОРКВД) в 2016 году.

Результаты исследования. В стационаре СОРКВД находилось в истекшем году 10 больных склеродермией лиц женского пола 10-63 лет (1,35% от всех зарегистрированных дерматозов). Однократно за год наблюдалось 8 пациентов (80%), повторно – 2 (20%). Все женщины имели ограниченные формы склеродермии: бляшечная у 9 (90%), и линейная – у 1 (10%). Клиническая картина у большинства характеризовалась очагами округлой формы, размером в пределах 3-14 см, желтовато-белого цвета, гладкой блестящей поверхностью, отсутствием роста волос и сглаженностью кожного рисунка в пределах элементов; высыпания чаще располагались на спине (40%), сопровождалась лёгким зудом в 30% случаев. Половина больных были моложе 18 лет. Все больные получали лече-

ние в пределах 10-14 дней пенициллином в пределах 1-1,5 млн ЕД в сутки, лидазу по 64 ЕД в/м через день, на курс 12-15 инъекций, антигистаминные, витамины гр. А и Е, теоникол или пентоксифиллин; наружно - кортикостероидная мазевая терапия, парафиновые аппликации и обкалывание пенициллином. Все больные были выписаны с клиническим улучшением.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют об эффективности традиционно применяемой терапии. Для вторичной профилактики склеродермии, т.к. заболевание хроническое и длительное, необходимы более частая диспансеризация и, конечно, своевременное лечение.

ТРИХОФИТИИ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ В 2016 Г.

Хубяева К.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Трихофитии распространённые контагиозные инфекции с поражением кожи, волос и, редко, ногтей, часто наблюдаемые у населения.

Цель исследования. Исследовать особенности трихофитий в РСО-Алании за 2016 год.

Материалы и методы. Использован клинический материал Северо-Осетинского республиканского кожно-венерологического диспансера (СОРКВД) и проведен клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости трихофитий с учетом возраста, половой принадлежности, клиники и места проживания.

Результаты исследования. В стационаре СОРКВД на лечении в 2016 году находилось 20 больных трихофитиями в возрасте 2 - 87 лет: 14 (70%) с поверхностной трихофитией (11 (78.5%) мальчиков и 3 (21%) девочек). Среди них: 2 (14%) детей дошкольного возраста, 6 (43%) детей школьного возраста и 4 (29%) студента. У 12 (86%) было поражение волосистой части головы, у 5 (36%) - гладкой кожи; очаги до 5 см, высота обломанных волос составила 2-3 мм. Сельскими жителями было 10 (71%) человек и 4 (29%) городскими. 3 (21%) больных появление болезни связывают с посещением спортивных секций, 4 (29%) - после бытового контакта с животными, 3 (21%) после контакта с больными

родственниками; лишь 4 (29%) не смогли назвать источника заражения. 10 (71%) больных были выписаны с клиническим улучшением, 3 (21%) прервали лечение по семейным обстоятельствам, но с амбулаторным долечиванием; лишь 1 (7%) выписан с излечением. Больных с инфильтративно-нагноительной трихофитией 6 (30%): 4 (67%) мужского и 2 (33%) женского пола). Среди них: 3 (50%) детей дошкольного возраста, 2 (33%) детей школьного возраста и 1 (17%) пенсионер 87 лет. Из них 3 (50%) сельские и 3 (50%) городские. Лишь 2 (33%) причиной болезни назвали животных. У всех наблюдались очаги поражения до 3 см на волосистой части головы и у 1 (17%) – ещё гладкой кожи. Все 6 больных были выписаны с клиническим улучшением. Все больные принимали противогрибковые препараты гризеофульвин или тербинафин, антигистаминные препараты хлоропирамин, лоратадин при наличии микидов, поливитамины, гепатопротекторы карсил, эссенциале. Все больные получали местное лечение йодом, фукоцином, серно-салициловой и тербинафиновой мазью. Выводы. Таким образом, поверхностной трихофитией с поражением волосистой части головы чаще болеют сельские дети школьного возраста и после контакта с животными. Инфильтративно нагноительной трихофитией болеют одинаково сельские и городские жители и чаще дети дошкольного возраста.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Цаликова А.А., Тулатова О.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. доц. Тогузова З.А.

Введение. Хроническая сердечная недостаточность важнейшая эпидемиологическая и социальная проблема, как в России, так и во всем мире. Главные причины развития хронической сердечной недостаточности: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, который вместе с другими факторами определяет возрастающее количество пациентов. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью наличие почеч-

ной дисфункции является предиктором неблагоприятного клинического исхода. В современных клинических рекомендациях определено, что протеинурия и снижение скорости клубочковой фильтрации являются независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Определить функциональное состояние почек, изучить распространенность хронической болезни почек у больных хронической сердечной недостаточностью. Оценить эффективность применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) у данных групп пациентов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации (100 историй болезни кардиологических отделений Республиканской клинической больницы и клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии) с установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца. Средний возраст больных составил от 48 до 75 лет, 68% мужчин и 32% женщины. Артериальная гипертензия встречалась в 83% случаев, у 30% пациентов встречался сахарный диабет без указания в диагнозе диабетической нефропатии. Функциональный класс определялся по тесту шестиминутной ходьбы. О функциональном состоянии почек судили на основании уровня креатинина, мочевины сыворотки крови. Рассчитывали скорость клубочковой фильтрации по формуле MORD (Modification of diet in renal disease). Хроническую болезнь почек диагностировали при уровне скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин.

Результаты исследования. Распределение пациентов на функциональные классы было следующим: II функциональный класс - 73%, III функциональный класс - 27%. Средний уровень скорости клубочковой фильтрации у пациентов составил 52,4 мл/мин, при этом нормальная функция почек зафиксирована только у 6% пациентов. Начальное (хроническая болезнь почек II стадии) и стойкое (III стадии) снижение скорости клубочковой фильтрации встречались в 46% и 48% соответственно. Хроническая болезнь почек III стадии чаще встречались у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III функционального класса (в 88% случаев). Анализ терапии хронической сердечной

недостаточности продемонстрировал назначение ингибиторов АПФ при функциональном классе II в 64,5%, при функциональном классе III в 92,8% случаев. Доза применяемого препарата не всегда учитывала стадию хронической болезни почек. У 6 человек (14,2%) при II б стадии обнаружено назначение антибактериальных препаратов (цефтриаксон), которые обладают нефротоксическим действием.

Выводы. С нарастанием тяжести хронической сердечной недостаточности отмечается уменьшение скорости клубочковой фильтрации, что свидетельствует о снижении почечной функции и увеличении количества больных с хронической болезнью почек. Нормальная скорость клубочковой фильтрации выявлена у 6%, у 63% выявлено снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин. Рациональная нефропротективная терапия ингибиторами АПФ проводилась не у всех пациентов при отсутствии противопоказаний, в связи с чем, увеличивается риск прогрессирования хронической болезни почек. У 14,2% пациентов II функционального класса было обнаружено назначение антибактериальных препаратов, которые обладают нефротоксическим действием, однако, доза подбиралась в соответствии с функциональным состоянием почек и по показаниям.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСОРИАЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ В 2016 Г.

Царахова Д.М., Кабисова Л.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетров В.Т.

Введение. Псориаз – частый хронический рецидивирующий дерматоз с интенсивным шелушением и воспалительной реакцией в дерме. Актуальность проблемы обусловлена некоторым ростом заболеваемости среди различных групп населения, в том числе среди лиц работоспособного возраста, и тяжелых форм, нередко приводящих к инвалидизации пациентов.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости псориазом в республике Северная Осетия-Алания за 2016 год.

Материалы и методы. Нами проведен клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости псориазом по материалам Севе-

ро-Осетинского республиканского кожно-венерологического диспансера в 2016 году с учётом возраста, половой принадлежности, сезонности и клинических форм заболевания. Материалами стали медицинские карты больных.

Результаты исследования. В стационаре СОРКВД в 2016 году находилось 180 больных псориазом: 119 (66,1%) мужчин и 61 (33,9%) женщина; из них до 25 лет - 14 (7,8%) мужчин, 9 (5%) женщин; от 25 до 50 лет - 46 (25,6%) мужчин, 25 (13,9%) женщин; от 50 и старше - 58 (32,2%) мужчин и 28 (15,6%) женщин. Вульгарный псориаз наблюдался у 78 (43,3%), с поражением всего кожного покрова – лишь у 28 (15,5%) больных. Распространённой формой страдали 175 (97,2%), локализованной формой 5 (2,8%) человек. Прогрессирующая стадия определялась – у 172 (95,6%), стационарная – у 8 (4,4%) больных. Больные с регрессивной стадией не поступали. Отмечались и тяжёлые формы: псориаз эритродермия - у 45 (25%), артропатия – у 57 (31,7%) человек. Осенне-зимняя форма наблюдалась у 84 (46,7%) человек, весенне-летняя у 96 (53,2%) человек. Пик обращаемости отмечался в феврале - 25 больных (13,9%) и в июне – 23 (12,8%). Наследственность по псориазу отягощена у 17 (9,4%) человек. Различные варианты ониходистрофий наблюдались у 11 (6,1%) из всех обратившихся в стационар. Лечение проводилось в пределах 12-29 суток, оно было комплексным: антигистаминные препараты и мазевую терапию получали все больные, различные витамины - 126 (70%), гепатопротекторы - 32 (17,8%), иммуностимулирующие препараты - 3 (1,7%). Выписаны со значительным клиническим улучшением 155 (86,1%) человек, и по показаниям на медико-социальную экспертизу направлено 25 (13,9%) человек.

Выводы. В республике Северная Осетия-Алания в 2016 году, по данным стационара СОРКВД, чаще страдают псориазом мужчины в возрасте старше 50 лет, и при том более 50% всех больных страдают тяжёлыми формами. Эта ситуация диктует необходимость раннего выявления псориаза и развёрнутой вторичной профилактики болезни.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Царукаев Б.А., Маликиев И.Е.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра оториноларингологии
с офтальмологией
Науч. рук. – к.м.н. Кудзиева В.П.

Введение. Заболевания гортани занимают одно из ведущих мест при патологии верхних дыхательных путей, протекающих в виде острого или хронического воспаления слизистой оболочки гортани. Различают следующие формы хронического воспаления гортани: катаральный, атрофический, гиперпластический - диффузный и ограниченный: певческие узелки, подскладочный ларингит, пахидермия гортани и пролапс желудочка гортани.

Причинами хронического ларингита могут быть: вредные привычки, переохлаждение организма, профессиональные, климатические факторы, заболевания желудочно-кишечного тракта, патология носа, околоносовых пазух и глотки и другие.

Цель исследования. Оценить эффективность качества лечения хронического атрофического ларингита с добавлением в комплексную терапию протеолитических ферментов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением и лечением находились 32 пациента с хроническим атрофическим ларингитом. Из них 19 мужчин и 13 женщин в возрасте от 30 до 65 лет. Атрофический ларингит сочетается с атрофическим ринофарингитом практически у половины пациентов, в 30% случаев заболевания было связано с профессиональными факторами. Пациенты предъявляли жалобы на осиплость, охриплость голоса, сухость в горле, першение, саднение. При непрямой ларингоскопии визуализировалась бледная, сухая, атрофичная слизистая оболочка гортани, голосовые складки при осмотре были истончены, с пониженной эластичностью, на их поверхности могла присутствовать слизь, засохшая в корки, при откашливании которых отмечалась незначительная кровоточивость слизистой оболочки. Пациентам, вошедшим в разработку, проводилось эндоскопическое обследование гортани со взятием биопсии в обязательном порядке на цитогистологическое исследование, при котором отмечались атрофические изменения с пара- и дискератозом, с явлениями легкой и средней степени тяжести. Лечение пациентов с хроническим атрофическим ларингитом включало в себя: устранение первоначин,

приведших к развитию заболевания, соблюдение голосового режима, диетотерапия, прием муколитиков, ингаляции с добавлением различных лекарственных препаратов и растворов, витаминотерапия, а также ингаляционные вливания по стандартной методике (антибиотик, гидрокортизоновая эмульсия, масляный раствор), в комплекс которой был включен протеолитический фермент трипсин, ежедневно, курсом 7-10 дней. Трипсин - ферментный препарат, получаемый из поджелудочной железы крупного рогатого скота. При местном применении оказывает противовоспалительное, противоожоговое, регенерирующее и некролитическое действие. Результаты исследования. Положительная динамика отмечалась у 72% пациентов на 4-5-е дни терапии, проявляющаяся в виде уменьшения явлений дисфонии, сухости в горле; при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка приобретала розовый цвет, становилась более увлажненной, с отсутствием слизистых корочек на голосовых складках, к концу курса лечения ларингоскопическая картина практически приближалась к норме, а при необходимости контроль качества лечения оценивался и при фиброларингоскопии. Обострение заболевания наступало параллельно с возобновлением провоцирующих факторов; в целом курс терапии повторялся от одного до двух раз в год. Выводы. Таким образом, мы рекомендуем включать во внутрингаляционные вливания протеолитический фермент трипсин в качестве стандартного курса лечения при обострениях хронического атрофического ларингита.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Цуккиев З.К., Еналдиева Д.А., Хадарцева Е.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. Еналдиева Р.В.

Введение. Оксид азота является основным вазодилататором, препятствующим тоническому сокращению сосудов, что очень важно для обеспечения нормального внутреннего кровотока у больных гипертонической болезнью (ГБ). Динамику уров-

ня его метаболитов в крови (нитритов и нитратов) можно использовать для прогноза течения заболевания и контроля эффективности лечения этих больных. В связи с чем исследование функционального состояния эндотелия остается актуальной проблемой внутренней медицины.

Цель исследования. Оценить динамику уровня нитритов/нитратов сыворотки крови у больных ГБ в зависимости от тяжести и длительности заболевания.

Материал и методы. Обследовали 27 больных гипертонической болезнью (15 женщин и 12 мужчин) среднего возраста $49,3 \pm 5,1$ лет и длительностью заболевания $8,5 \pm 2,1$ лет и 19 практически здоровых лиц контрольной группы (КГ), сопоставимых с больными по полу, возрасту и антропометрическим данным, не страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС). Об уровне оксида азота (NO) судили по суммарному содержанию нитратов и нитритов, которые определяли в сыворотке крови реактивом Грисса при поступлении больных в стационар.

Результаты исследования. Группа обследованных больных ГБ включала 45,4% лиц мужского пола, 55,6% лиц женского пола, что согласуется с литературными данными о выравнивании заболеваемости ГБ среди мужчин и женщин после 50 лет. На основании анализа распределения больных по степени повышения артериального давления (АД) было установлено, что артериальная гипертензия (АГ) I степени была у 9 больных (33%); II степень – у 16 больных (59,6%) и III степень АГ была выявлена у 2 больных (7,4%). Анализ распространенности таких факторов риска, как ожирение и гиперхолестеринемия, показал, что преобладающими были нарушения в виде избыточной массы тела или ожирения I-II степени ($25 \text{ кг/м}^2 < \text{ИМТ} < 39 \text{ кг/м}^2$)-у 78,3 % больных ГБ; гиперхолестеринемия (общий холестерин $> 6,0 \text{ ммоль/л}$) была выявлена практически у всех больных ГБ. При электрокардиографическом исследовании признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка выявлены в 82,4% случаев. При ЭХОКГ (эхокардиографическом) исследовании увеличение толщины задней стенки левого желудочка ($\text{ТЗСЛЖ} > 11 \text{ мм}$) установлено у 64,9% больных. Сравнительный анализ изменений уровня оксида азота в крови больных ГБ с лицами контрольной группы показал высоко достоверное снижение суммарных метаболитов

NO (нитритов/нитратов) в крови у 78,2% больных. Изучение зависимости степени нарушений эндотелиальной функции и синтеза оксида азота крови от степени артериальной гипертензии позволило установить, что при АГ I ст. наблюдалось снижение уровня нитритов/нитратов у 52,7% больных и достигало $29,06 \pm 2,19$ мкмоль/л ($p < 0,05$). При АГ II ст. высоко достоверное снижение уровня метаболитов оксида азота наблюдалось у 82,7% больных и достигало $21,74 \pm 2,31$ мкмоль/л ($p < 0,01$) против $37,38 \pm 1,41$ мкмоль/л в контрольной группе. У обоих больных с III ст. повышения АД уровень нитритов/нитратов был также достоверно снижен в сравнении с контрольной группой, но очень незначительно отличался от показателей больных с АГ II степени. Возможно, это обусловлено большей приверженностью (комплайнс) больных этой группы к постоянному приему антигипертензивных препаратов, особенно оказывающих сосудорасширяющее действие за счет модуляции высвобождения NO из эндотелия сосудов (небиволол и др.)

Выводы. 1. При госпитализации у больных ГБ выявлен низкий уровень оксида азота, что свидетельствует о развитии у них эндотелиальной дисфункции. 2. Развитие эндотелиальной дисфункции при ГБ зависит от степени повышения АД и наличия факторов риска (ожирения, гиперхолестеринемии и др.) 3. Снижение уровня нитритов/нитратов крови у больных ГБ при госпитализации в стационар свидетельствует о недостаточном контроле уровня АД на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения, по-видимому, в связи с низкой приверженностью (низкий комплайнс) больных к выполнению назначений врачей в условиях поликлиники.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «КУДЕСАН ФОРТЕ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Шидакова М.А., Хамидова А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. – к.м.н. Брциева З.С.

Введение. Проблемы сердечно-сосудистых заболеваний являются актуальными, так как, большой процент смер-

ности составляет ишемическая болезнь сердца, более 51%. В патогенезе ишемической болезни сердца происходит недостаточное кровоснабжение сердечной мышцы, из-за снижения его в потребности в кислороде. Эти процессы развиваются из-за активации в организме перекисного окисления липидов и снижения антиоксидантной защиты организма. Поэтому включение в комплексное лечение препаратов, обладающих антиоксидантной активностью, является перспективным.

Цель исследования: оценка эффективности применения антиоксиданта «Кудесан форте» в комплексном лечении больных ишемической болезнью сердца на амбулаторном этапе.

Материалы и методы исследования: было исследовано 50 пациентов, которые получали базисную терапию с применением «Кудесана форте», группа сравнения - 20 пациентов ИБС в возрасте от 47 до 68 лет, терапия которых проводилась без применения указанного препарата. В основную группу, входили пациенты с ИБС и высоким уровнем липидов (30 пациентов в возрасте от 48 до 65 лет). Все больные в течение четырех недель получали комплексную терапию (гипонатриевую диету, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, антиагреганты, цитопротекторы, бета-блокаторы, лечебную физкультуру, биологически активную добавку «Кудесан форте» 20 капель 1 раз в день. Всем больным в сыворотке крови определяли показатели липидного обмена.

Результаты исследования: анализ биохимических показателей в сыворотке крови показал, что включение антиоксиданта в качестве дополнения к комплексной терапии способствовало статистически достоверному снижению ($p < 0,01$) уровня общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, липопротеинов очень низкой плотности и триглицеридов в сыворотке крови (на 24,7,0%, 29,0%, 25,9%, 25,4% и 27,5% соответственно).

Выводы: 1. Под влиянием включения «Кудесан форте» у больных ИБС на амбулаторном этапе лечения отмечается статистически достоверное снижение уровня общего холестерина, ХС ЛПОНП, ХС ЛПНП и триглицеридов, чем у пациентов, которые не применяли антиоксидант. 2. На основании проведенных исследований можно рекомендовать «Кудесан форте» больным с сердечно-сосудистой патологи-

ей в качестве общеукрепляющего действия и способствующего нормализации липидного обмена. Рекомендуемая доза антиоксиданта 20 капель 1 раз в день в течение четырех недель.



Хирургические дисциплины

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Аветисян А.А., Таучелова А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Калицова М.В.

Введение. В современной хирургии острая спаечная тонкокишечная непроходимость остается одной из самых актуальных проблем. Большой объем операций на органах брюшной полости, и отсутствие обоснованной хирургической тактики являются причиной развития данного заболевания, которое диагностируется у более 90% больных с механической непроходимостью неопухолевого генеза. При этом летальность составляет от 8 до 30%, послеоперационные осложнения до 40%.

Цель исследования. Определить стадию заболевания по данным клинических и дополнительных методов исследования в динамике и подобрать правильную тактику лечения.

Материалы и методы. По данным историй болезни 378 больных острой спаечной тонкокишечной непроходимостью, которые находились на лечении в отделении хирургии клинической больницы СОГМА.

Результаты исследования. Начальная стадия выявлена у 319 (84,4%) пациентов. В этой стадии наблюдается тенденция к улучшению общего состояния, площадь газа снижена, на УЗИ диаметр тонкого кишечника и объем секвестрированной жидкости уменьшены, толщина стенки увеличена, перистальтика усилена, выпот в брюшной полости отсутствует. Больным продолжалось проведение декомпрессионной терапии. Вторая стадия была определена у 31 (8,2%) пациентов. На рентгеновском снимке площадь газа над уровнем жидкости был менее чем на 30%, на УЗИ диаметр кишечника уменьшился, объем секвестрированной жидкости в брюшной полости увеличился, толщина стенки кишечника уменьшена, перистальтика ослаблена. Больные разрешались оперативно в сроках до 12 часов. Третья стадия была выявлена у 23 (6,1%) пациентов. У данной группы больных заболевание прогрессировало по данным клиники и дополнительных методов исследования, что являлось показанием к оперативному разрешению в сроках до 6 часов. Четвертая

стадия была определена у 5 (1,3%) больных, у которых ко всем симптомам непроходимости присоединялся перитонит. После подготовки хирургическое вмешательство было выполнено в сроках от 2 до 3 часов. Таким образом, из 378 больных с острой спаечной кишечной непроходимостью получили хирургическое лечение лишь 59 (15,6%). Осложнения были выявлены у 16 (27,1%), из них летальность составила - 8,5%. Общая летальность составила 1,3%.

Вывод. По специально разработанному алгоритму прогнозировалось течение непроходимости, определялись показания к консервативному и оперативному видам лечения, а также учитывались сроки предоперационной подготовки. Помимо этого наблюдалась тенденция к снижению количества оперированных больных до 15,6% и летальность до 1,3%.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБОИХ ПОЛОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В КРЫМУ В 2015 Г.

Джемилева А.Т., Абсиметова С.Ю., Аблитаров Т.Р.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Науч. рук. – Аджисалиев Г.Р.

Введение. В Российской Федерации (РФ) рак прямой кишки (РПК) занимает одну из лидирующих позиций в структуре смертности среди представителей обоих полов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в РФ среди заболевших злокачественными новообразованиями мужчин РПК составляет 8,7%, занимая 3-е место после рака легкого (26,5%) и желудка (14,2%). Среди заболевших женщин – 11,1% после рака молочной железы (18,3%) и кожи (13,7%).
Цель. Изучить заболеваемость раком прямой кишки в Крыму у различных возрастных групп у представителей обоих полов в 2015 году.

Материалы и методы. Была проведена статистическая обработка данных по данному заболеванию за 2015 год, представленная Государственным Бюджетным Учреждением Здравоохранения Республи-

ки Крым «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова». Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенной статической обработки данных ГБУЗРК «КРОКД имени В. М. Ефетова» в Крыму за 2015 год у мужчин в возрасте 35-39 лет зарегистрирован один случай заболевания РПК; в возрасте 40-49 лет – 7 случаев заболевания; в возрасте 50-54 лет – 15 заболевших; в возрасте 55-59 лет – 24 случая заболевания; в возрасте 60-64 лет – 42 заболевших; в возрасте 65-69 лет – 29 случаев заболевания; в возрасте 70-74 лет – 28 заболевших; в возрасте 75-79 лет – 30 заболевших; в возрасте от 80 лет и старше – 16 заболевших. У женщин в 2015 году в возрасте 40-49 лет зарегистрировано 7 случаев заболевания РПК; в возрасте 50-54 лет – 14 заболевших; в возрасте 55-59 лет – 25 случаев заболевания; в возрасте 60-64 лет – 38 заболевших; в возрасте 65-69 лет – 26 случаев заболевания; в возрасте 70-74 лет – 21 случай заболевания; в возрасте 75-79 лет – 35 случаев заболевания; в возрасте 80-84 лет – 12 заболевших; в возрасте от 85 лет и старше – 9 заболевших.

Выводы. Таким образом, рак прямой кишки является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний в Крыму и занимает 3-е место по частоте встречаемости. Самый высокий уровень заболеваемости в 2015 году у представителей обоих полов регистрируется в возрасте 60-64 лет.

РАК ЛЕГКОГО: ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ 1994-2014 ГГ.

Дзедоева А.Ю., Петриашвили И.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак легкого (РЛ)- самая распространенная опухоль у мужчин. Более 75% больных РЛ поступает в онкологические учреждения на III – IV стадии заболевания, и рано или поздно умирает более 95% заболевших.

Цель исследования - динамика заболеваемости, выживаемости и профилактика рака легкого в республике.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 20 лет республиканского онкологического диспансера (РОД). Флюорографии (ФГ) на выявление РЛ и туберкулеза. Истории болезни на продолжительность жизни. Среднегодовая численность населения по данным РОССТАТ.

Результаты исследования. РЛ – единственная опухоль, причина возникновения которой известна – курение. У наших больных курение отмечено у 86,7%. Из других факторов, вызывающих рак легкого и, с которыми причинно- следственная связь установлена, это загрязнение окружающей среды химическими канцерогенами и ионизирующая радиация. Содержание химических веществ всех 3-х классов опасности в окружающей среде превышает допустимые нормы в 10 и 100 раз. В исследованиях, проведенных в России и за рубежом отмечено статистически значимое повышение риска развития РЛ с увеличением количества ФГ исследовании грудной клетки. Лучевые нагрузки при ежегодных ФГ с 15-70 лет составляют в количестве около 55 раза (44 мЗв как минимум). По литературным данным статистически значимое повышение риска отмечено у лиц, которым в течение жизни проведено 11-30 ФГ. Максимальный риск развития РЛ после 40 ФГ. Вместе с тем выявляемость РЛ при массовых ФГ, по нашим данным, всего 0,002-0,008%, а туберкулеза- 0,03-0,06%. За 20 лет в Республиканский онкологический диспансер (РОД) госпитализировано 3340 больных РЛ. Мужчин- 81,4 % и женщин-18,6%. В трудоспособном возрасте 31,1% и пенсионном- 68,9 %. «Грубый показатель заболеваемости за все время наблюдения составил в среднем 24,0 и стандартизованный (мировой)– 16,5 на 100 тыс. населения. Усредненные 5-ти летние показатели заболеваемости: 1995-1999гг.- 26,0, 2000-2004гг.- 23,2, 2005-2009гг.- 24,2 и 2010-2014 гг.- 22,6, снижение в 1,15 раза. Стандартизованный показатель соответственно: 18,9, 15,5, 16,9 и 14,7, то есть наблюдается снижение заболеваемости в 1, 28 раза.

Основные показатели онкологической помощи: РЛ активно выявлен у 9,2% (1995г) и 6,9% (2014г.) в РСО-Алания, РФ-21%. Морфологический диагноз верифицирован соответственно: 44,6%, 70,7%. РЛ в I-II стадии выявлен 37,9% (1990г.), 21,3% (2014г) и РФ-26,7% (2014г.). III стадия-31,8, 33,3 и 35,0, а IV стадия-30,3, 45,3 и 39,8 соответственно. Только хирургическое лечение получило 20,0% (1990г.), 15,9 (2014г.) и РФ-54% (2014г.). Летальность на первом году- 51,8% (1990г.), 71,6% (2014г.) и РФ- 51,4% соответственно. Выживаемость пяти лет и более 25,4%, 46,0% и 40,1% соответственно. По нашим данным на 1-ом году с момента установления диагноза умирает 80% пациентов. Пять лет живет менее 5% больных. Показатели лучших мировых клиник не превышают 15-19 % выживаемости 5 лет и более.

Выводы. Заболеваемость РЛ несколько снизилась. Официальные данные выживаемости значительно завышены. Серьезной борьбы с курением нет. ФГ – фактор рака и предраковых заболеваний легких и других органов. Ежегодные массовые ФГ на РЛ не оправданы. Скрининг группы риска на РЛ низкодозной цифровой ФГ, а не массовая ФГ всего населения с 15 лет, способствует ранней диагностике и профилактике РЛ.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

**Дуко В.Г., Кевра К.Ч., Наджафова С.Г.,
Недвецкая А.С.**

Витебский государственный
медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Денисенко В.Л.

Введение. Колоректальный рак занимает 2 место по распространенности среди злокачественных онкологических заболеваний. В Беларуси рак толстой и прямой кишки встречается у 0,043% населения. Колоректальным раком страдают 0,022% женщин и 0,002% мужчин, проживающих на территории РБ. Методы малоинвазивной хирургии при лечении данных заболеваний позволяют достичь желаемого результата с наименьшим травматизмом для пациента, что во многом облегчает дальнейшее течение послеоперационного периода и предопределяет благоприятный исход лечения.

Цель исследования. Изучение эффективности использования малоинвазивных методик при лечении заболеваний прямой и толстой кишки на примере историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в Витебском областном специализированном клиническом центре по поводу новообразований в толстом кишечнике, провести анализ данных у пациентов с заболеваниями ободочной и прямой кишки.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 43 пациентов с 2013 г. по 2014 г., Витебский специализированный клинический центр.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов: женщины – 67 лет, мужчины – 65,9 лет; половое соотношение: 24 (56%) – женщины, 19 (44%) – мужчины; проживание: г. Витебск-12, районный центр-18, городской поселок-1, село-1. Всего выполнено 59 операций. Из них: 17 операций (28,8%) – полипэктомия (в 1 этап – 13, в 2 этапа – 3, в 3 этапа – 1); 10 операций (16,9%) - лазерная деструкция опухоли; 16 операций (27,1%) - ЭПЭ (в 1 этап -9, в 2 этапа -4, в 3 этапа – 3); 5 операция (8,5%) - резекция отделов толстого кишечника. 8 операций (13,6%) - удаление опухоли (в 1 этап – 7, в 2 этапа -1); 3 операции (5,1%) – электроэксцизия (1- полипа, 1 – ворсинчатой опухоли, 1 – прямой кишки); Из 47 одноэтапных операций 35 принадлежат методам малоинвазивной хирургии. Средний срок пребывания пациентов в стационаре: при лечении с использованием малоинвазивных технологий – 8 дней; при проведении полостных операций – 24 дня.

Выводы. Женщины болеют чаще мужчин. Новообразованиями толстого кишечника чаще болеют городские жители. Преимущественная локализация новообразований толстого кишечника – прямая кишка. Среди походов к лечению новообразований толстого кишечника предпочтение отдается методам малоинвазивной хирургии. При лечении заболеваний прямой и толстой кишки с использованием малоинвазивных технологий срок пребывания пациентов в стационаре сокращается в 3 раза. Преобладают одноэтапные малоинвазивные операции.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ

С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Загорей В.С., Шимченко Ю.В.,
Липницкий Д.О.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. Климчук И.П.

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующие позиции среди причин инвалидизации и смертности в большинстве экономически развитых стран. Хронические заболевания аорты и артерий относятся к их числу. Число пациентов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, обращающихся за медицинской помощью, с каждым годом увеличивается. Что дает предпосылки для поисков и оценки наиболее выгодного способа лечения, который будет предусматривать улучшение отдаленных результатов и финансовую сторону.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты экстраанатомического шунтирования у пациентов с основным диагнозом: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы. В данной работе было изучено 17 историй болезни, проведено анкетирование на основе разработанной учетной формы пациентов с хроническими заболеваниями артерий нижних конечностей. Пациенты проходили обследование и лечение на базе городской клинической больницы №4 им. Н. Е. Савченко города Минска в 2008 году. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Microsoft Office.

Результаты исследования. Среди пациентов, проходивших обследование и хирургическое лечение в 2008 году 100% составили мужчины, средний возраст 68 лет. В 100% случаев пациентам был выставлен основной диагноз: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК), хроническая артериальная недостаточность (ХАН) III-IV; сопутствующий диагноз: 65% синдром Лериша, 45% артериальный тромбоз и др. Всем пациентам было проведено экстраанатомическое шунтирование артерий нижних конечностей, структура операций: подмышечно-бедренное шунтирование - 11, подключично-бедренное шунтирование - 6, перекрестное бедренно-бедренное шунтирова-

ние - 1. Из 17 пациентов 1 имел дополнительное экстраанатомическое вмешательство на сосудах другой конечности в данном году. Выживаемость пациентов спустя 9 лет после проведения данного вида хирургического лечения составила 88,2%. У 2 пациентов, с летальным исходом, смерть наступила в первый год после проведения экстраанатомического шунтирования в результате развившихся осложнений основного заболевания. Из 15 выживших пациентов – 3 случая ампутации прооперированной ранее нижней конечности в течение первых двух лет после реконструктивного оперативного вмешательства. Доля пациентов с сохраненной нижней конечностью среди выживших в отдаленные сроки составила 80%. Все пациенты с сохраненной конечностью отмечают заметное улучшение функционирования больной ноги и общего состояния, что позволило всем в течение нескольких лет с момента проведения экстраанатомического шунтирования осуществить основное реконструктивное вмешательство.

Выводы. Выбор оптимального подхода к лечению пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей должен основываться на многих показателях, включая оценку общего состояния пациента, сопутствующих заболеваний. В группе пациентов с проведенным экстраанатомическим шунтированием по поводу ХАН нижних конечностей, доля пациентов, имеющих положительный эффект при использовании данного метода оперативного лечения, составляет 70,6% от общего количества прооперированных больных. Данный результат позволяет сделать вывод о достаточно высокой эффективности данного метода хирургического лечения у пациентов с ОАСНК с высоким риском декомпенсации основного состояния. Применение экстраанатомического шунтирования дает возможность сохранить конечность и компенсировать общее состояние пациента для дальнейшего проведения основного реконструктивного вмешательства.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПО ОПЫТУ РАБОТЫ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ СОГМА

**Кулумбегов Г.Р., Ирасханов А.Ш.,
Ахмадов И.И.**

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – Фарниев Т.Х.

Введение. Этиологическими факторами механической (обтурационной) желтухи являются патологии, нарушающие адекватный пассаж желчи на различных уровнях желчевыводящих путей. Чаще всего возникновение механической желтухи имеет билиарные причины (обтурация конкрементом, желчным сладжем), реже – опухоли пакреатобилиарной зоны, стриктуры и пороки развития внутри- и внепеченочных желчевыводящих путей, паразиты, увеличенные лимфоузлы. Отсутствие своевременного устранения холестаза может привести к острой печеночно-почечной недостаточности, печеночной энцефалопатии, холемическим кровотечениям и иным серьезным осложнениям.

Цель исследования. Провести анализ структуры заболеваемости, диагностики и лечения механической желтухи в клинике общей хирургии СОГМА.

Материалы и методы. В ретроспективном исследовании были проанализированы 52 истории болезни пациентов, проходивших лечение в клинике общей хирургии СОГМА в 2015-2016 гг.

Результаты исследования. Среди проанализированных историй болезни лиц мужского пола - 19 человек (36,5%), женского - 33 (63,5%). В возрастной группе 30-45 лет – 3 случая механической желтухи, 45-60 лет – 16 случаев, старше 60 лет – 33 случая, средний возраст – $64,8 \pm 12,9$ лет. По степени тяжести выявлено 35 случаев (67,3%) легкой и 17 случаев (32,7%) средней формы подпеченочной желтухи. Причинами обтурационной желтухи были: а) конкременты в желчных протоках (43 случая – 82,7%); б) желчный сладж с микролитами (3 случая – 5,8%); в) стриктура гепатикохоледоха (2 случая – 3,8%); г) опухоль терминального отдела гепатикохоледоха (1 случай – 1,9%); д) опухоль головки поджелудочной железы (1 случай – 1,9%); е) гиперплазия фатерова сосочка (1 случай – 1,9%); ж) дислокация пластикового билиодуоденального стента (1 случай – 1,9%). Дополнительные методы обследования (ультразвуковое исследование и компьютерная томография) позволяли обнаружить в просвете общего желчного протока конкременты размером от 8 до 12 мм и/или микролиты, холедохэкстазии до

9,5-17 мм и расширение внутрпеченочных желчных ходов. Пациенты поступали с повышенным уровнем содержания в крови общего и прямого билирубина (52 случая – 100%), щелочной фосфатазы (52 случая – 100%), общего холестерина (39 случаев – 75%). Малоинвазивные оперативные вмешательства выполнялись в объеме чрескожной чреспеченочной холангиографии с чрескожной чреспеченочной холангиостомией (12 случаев), эндоскопической ретроградной холангиографии с применением йодсодержащего рентгеноконтрастного вещества Урографин 30%, эндоскопической папиллосфинктеротомии (50 случаев), билиодуоденального стентирования (21 случай), дренирования по Вишневскому (1 случай), ретроградной механической литотомии (7 случаев), экстракции конкрементов (43 случая). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 12 дней (минимальная – 8, максимальная – 19).

Выводы. 1) В случаях желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой, средняя продолжительность времени с момента возникновения заболевания до момента обращения составила 2,5 года. 2) Профилактикой механической желтухи является оперативное лечение хронического калькулезного холецистита. 3) С целью раннего выявления желчнокаменной болезни рекомендуется проводить массовые профилактические обследования лиц трудоспособного и старшего возраста методами ультразвуковой диагностики гепатобилиарной зоны. 4) В настоящее время операциями выбора являются малоинвазивные методы лечения механической желтухи для декомпрессии желчных путей, которые сокращают период реабилитации больных и снижают количество осложнений (острый панкреатит – 5 случаев), приводят к быстрой нормализации биохимических показателей крови и мочи, являющихся «золотым стандартом» диагностики патологии гепатобилиарной системы.

ТАКТИКА НАБЛЮДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛИПОМАМИ ТЕЛА

Магкеева С.А., Цагараева Ф.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц.Вахоцкий В.В.

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в ближайшие 20 лет заболеваемость раком возрастет на 70%. Ежедневно в нашем организме образуются тысячи раковых клеток, которые гибнут самостоятельно или вследствие деятельности иммунной системы. Липома (жировик, жировая опухоль) – доброкачественное новообразование, развивающееся из жировой ткани. Липома чаще встречается у женщин в возрастной группе от 30 до 50 лет. Одну из ведущих ролей в формировании жировиков играет фактор наследственности. По статистике у 50% пациентов с липомами аналогичная проблема присутствует и в семейном анамнезе. В 1-2% липома подвергается малигнизации.

Цель. Изучить структуру и возникновение доброкачественных опухолей (липом) у мужчин и женщин в республике.

Материалы и методы. Анализ заболеваемости, возникновения и осложнений при липомах по историям болезни за 2015-2016 гг. Изучение сбоя иммунной системы при образовании липом и выявление системы профилактики (осмотр хирурга, не менее одного раза в полугодие).

Результаты. В 2015-2016 гг. в клинике СОГМА было пролечено 54 человека с доброкачественными новообразованиями. Из них одиночные липомы – у 51 человека, множественные – у 3. Одиночные липомы распределились следующим образом: мужчин было 21 (39%), женщин – 33 (61%). Соотношение мужчин и женщин 1:1,5. Самая высокая заболеваемость у населения в возрастной группе 40-60 лет – 24 человека (44%), до 25 лет – 3 человека (6%), от 25 лет до 40 – 9 человек (17%) и 60 лет и старше – 18 человек (33%). По локализации: на туловище – 30 (55%); на конечностях – 12 (22%); на голове и шее – 9 (17%). Распределение по размерам: липома до 3 сантиметров (см). – у 3 человек (6%), от 3 до 8 см. – у 21 человека (38%), более 8 см. – у 30 человек (56%). Дренаж Редона был установлен у 6 человек (11%). Всем произведено иссечение липом. Все зажили первичным натяжением. Показания к операции: 1) увеличение в размерах; 2) болевые ощущения; 3) дискомфорт, доставляемый одеждой; 4) изменение цвета над опухолью.

Выводы: 1) все больные с липомами должны находиться под наблюдением онколога и хирурга; 2) при заметном увели-

чении размера опухоли, возникновении болей показано хирургическое лечение с целью профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **Мазуркевич Д.А.**

Белорусский государственный медицинский университет
1-я кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Неверов П.С.

Введение. Рак поджелудочной железы (РПЖ) составляет 3% от всех ежегодно выявляемых злокачественных опухолей и является одной из самых частых причин онкологической летальности. Среди всех злокачественных новообразований РПЖ занимает 13-е место, а в структуре смертности от злокачественных новообразований - 4-е место. РПЖ в 80% случаев локализуется в головке и значительно реже в теле (10%) и хвосте (10%) железы. К моменту постановки диагноза, опухоль резектабельна у 10% пациентов. При развившемся кровотечении речь идет уже об инвазии опухоли как минимум в двенадцатиперстную кишку, а это еще больше усугубляет течение онкопроцесса и усложняет тактику ведения пациента. Решение вопроса о методе гемостаза и возможности радикальной хирургической операции часто возлагается на хирургическую бригаду общехирургического стационара.

Цель исследования: оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов с осложненным кровотечением раком головки поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 11 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу осложненного кровотечением рака головки поджелудочной железы в УЗ «10 ГКБ» г. Минска в 2013-2016 годах.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемой группы пациентов составил $56,8 \pm 9,8$ лет ($M \pm \sigma$). Женщины составили 63,6% ($N=7$), мужчины 36,4% ($N=4$). Оперированы все пациенты, экстренно 5 человек (45,5%), в отсроченном порядке из-за сохраняющегося риска рецидива кровотечения 6 человек (54,5%). Эндоскопический гемостаз применялся у 3

пациентов (27,3%) и не имел успеха. Радикальные пилоросохраняющие панкреатодуоденальные резекции с лимфоаденодиссекцией были выполнены у 54,5 % пациентов (N=6), паллиативные вмешательства имели место в 45,5% случаев (N=5), что связано с распространенностью процесса и тяжелым состоянием пациента. После радикального хирургического лечения у 4 пациентов (66,7%) были проведены курсы химиотерапии. Летальность после паллиативных вмешательств составила 80% (N=4), после радикальных: только хирургическое 50% (N=1), после комбинированного 25% (N=1).

Выводы. Эндоскопический гемостаз при кровотечении вследствие прорастания РПЖ стенки двенадцатиперстной кишки малоэффективен. В условиях общехирургического стационара оправдано выполнение радикальных хирургических вмешательств с дальнейшим применением химиотерапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА **Мазуркевич Д.А.**

Белорусский государственный медицинский университет
1-я кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Неверов П.С.

Введение. Частота опухолей желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), осложненных кровотечением достигает 2,7-41,5%. К сожалению, большинство больных на момент установления диагноза имеют распространенную стадию. Ранний рак составляет лишь 10% всех новых случаев, а у 64,2 % больных диагностируется III - IV стадии болезни. Часто пациенты с геморагическим осложнением опухолевых поражений ЖКТ госпитализируются в хирургические отделения по месту жительства. Распространенность онкопроцесса, распад опухоли, рецидивирующее кровотечение определяют ведущую роль общехирургического стационара и хирургической бригады в решении вопроса о способе достижения гемостаза.

Цель исследования: проанализировать возможности и результаты хирургического лечения пациентов с геморагическими осложнениями опухолевых поражений ор-

ганов ЖКТ в условиях общехирургического стационара.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 314 медицинских карт пациентов с кровоточащими опухолями органов ЖКТ, находившихся на лечении во 2-ом хирургическом отделении УЗ «10 ГКБ» г. Минска с 2013 по 2017 годы.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемой группы пациентов составил $57,3 \pm 16,8$ лет ($M \pm \sigma$). Оперировано 75 человек (23,9%). Из них в экстренном порядке в связи с рецидивирующим кровотечением 34,7% (n=26), в отсроченном порядке в связи с сохраняющимся риском рецидива кровотечения – 61,3% (n=46). Паллиативные вмешательства (гемостаз прошиванием, паллиативная резекция желудка) были проведены у 4% (n=3). Послеоперационная летальность составила 5,3% (n=4), в том числе 2 пациента после паллиативного вмешательства. Дополнительное лучевое или химиотерапевтическое лечение в онкологическом диспансере было проведено у 65 пациентов (21%), из них в течение года умерло 3 человека (4,6%). Общая летальность в течение года составила 18,1% (n=56), что связано с распространенностью процесса и отсутствием дополнительного лучевого или химиотерапевтического воздействия.

Выводы. В условиях общехирургического стационара оправдано выполнение радикальных хирургических вмешательств. Для улучшения результатов лечения и увеличения продолжительности жизни пациентов оптимальным является оперативного лечения начать лучевую или химиотерапию.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА С ПОМОЩЬЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК **Мазуркевич Д.А.**

Белорусский государственный медицинский университет
1-я кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Неверов П.С.

Введение. По литературным данным, после первого эпизода кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ), рецидив возникает более чем в 70% случаев в течении года. Рецидивы имеют более тяжелое течение и со-

проводятся летальностью около 75%. В настоящее время, несмотря на некоторые успехи в развитии хирургических методов остановки и профилактики кровотечений из ВРВПЖ, проблема совершенствования лечебных мероприятий является окончательно нерешённой.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты отсроченных эндоскопических и эндоваскулярных миниинвазивных вмешательств после состоявшегося кровотечения из ВРВПЖ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 304 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу кровотечения из ВРВПЖ в отделении портальной гипертензии УЗ «9 ГKB» г. Минска в 2013-2017 годах.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемой группы пациентов составил $50,4 \pm 22,15$ лет ($M \pm \sigma$). Женщины составили 22,7%, мужчины 77,3%. Поступило в экстренном порядке в 9 ГKB 299 человек, из них с продолжающимся кровотечением 113 (37,8%), летальность 67 человек (22,4%). У части пациентов с состоявшимся кровотечением ($N=119$ (64%)) проводилось хирургическое лечение на спавшихся венах в отсроченном порядке. Структура отсроченных миниинвазивных вмешательств: эндоскопическое склерозирование ВРВПЖ – 81,5% ($N=97$), эндоскопическое лигирование и склерозирование ВРВПЖ – 14,3% ($N=17$), трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (ТИПС) – 4,2% ($N=5$). Имели место повторные эпизоды кровотечения из ВРВПЖ в течение года у 36,7% пациентов ($N=87$ из 237 выживших после первого эпизода). Среди них преобладали пациенты, которым ранее не проводились вмешательства на ВРВПЖ или ТИПС – 69 человек (79,3%). Рецидивы в течение года после эндоскопического склерозирования и/или лигирования ВРВПЖ составили 20,7% ($N=18$). После проведения операции ТИПС рецидивов кровотечений в течение года не наблюдалось. Летальность после рецидива кровотечения из ВРВПЖ составила 60,9% ($N=53$).

Выводы. Лигирование и/или склерозирование вен, операция ТИПС в отсроченном порядке являются наиболее эффективными и менее опасными методами для снижения частоты рецидивов кровотечений.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА У ДЕТЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

Марцинкевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Науч. рук. – Бойко Д.Н.

Введение. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца на сегодняшний день является одной из наиболее сложных и первостепенных задач в кардиохирургии. Особое место в данной нозологии принадлежит такому врожденному пороку сердца, как дефект межжелудочковой перегородки, встречающемуся как изолированно, так и в комплексе с другими врожденными пороками. Анатомическая и топографическая вариабельность локализации пороков, морфологическая сложность строения сердца являются причиной того, что для получения информации о состоянии данного органа используются ряд диагностических методов, причем наиболее объективным и информативным из неинвазивных является ультразвуковое исследование сердца.

Цель. Показать возможность диагностики заболеваний сердца при помощи УЗИ. Указать на важность УЗИ-диагностики сердца у новорожденных. Изучить особенности локализации данного врожденного порока, а также изучить морфометрические характеристики данной патологии межжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных для дальнейшего использования полученных данных в лечении данной патологии.

Материалы и методы. Материалом явились результаты УЗИ-диагностики сердца 110 новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в педиатрическом отделении для новорожденных, а также в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 исследуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В кон-

трольную группу – 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского. Средний возраст в сравниваемых группах 10,0 дней. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ «Статистика 6.0»

Результаты исследования. После проведения ультразвукового исследования сердца, мы установили морфологические и топографо-анатомические характеристики данного заболевания. В изучаемых группах средний размер дефекта межжелудочковой перегородки равен 1,75 мм. В основной группе средний размер у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ($p < 0,05$). Средний размер дефекта мембранной части межжелудочковой перегородки равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части межжелудочковой перегородки составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

Выводы. Ультразвуковой метод исследования, несомненно, является важным и зачастую единственным неинвазивным методом диагностики пороков развития сердца у детей и новорожденных. Локализация дефекта отмечена в мышечной и в мембранной части межжелудочковой перегородки сердца. Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм) больше чем в мышечной (2,40 мм). Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%, $p < 0,05$). Принимая во внимание вышесказанное, нужно подчеркнуть необходимость проведения ультразвуковой диагностики сердца не только в старшем возрасте, но и у детей первых дней жизни, в дальнейшем сделав его обязательным. Данное исследование сердца новорожденных будет более выгодным, чем затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

Мирзабеков С.Г.

Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И. Разумовского
Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Климашевич В.Ю.

Введение. В последние годы отмечают статистически достоверное увеличение частоты острого панкреатита. Неуклонно возрастает количество больных панкреонекрозом различной степени тяжести и количество гнойных осложнений этого грозного заболевания. В настоящее время нет единой общепринятой тактики лечения таких больных.

Цель исследования. Оптимизировать результаты лечения больных с тяжелым панкреонекрозом, с помощью малоинвазивных вмешательств.

Задачи исследования. Устранить прогрессирование основных патогенетических звеньев ранней фазы панкреонекроза. Уменьшить количество гнойных осложнений и летальности у пациентов с деструктивным панкреатитом. Сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Материалы и методы. На базе 6 ГКБ в период с 2010 по 2016 гг. было выполнено контролируемое исследование, в котором участвовали пациенты с диагнозом "острый панкреатит". Всего за указанный период поступили 1892 пациента. Критерии включения: пациенты с диагнозом "деструктивный панкреатит", которым выполнялись лапароскопические операции. Деструкция железы отмечалась у 116 пациентов. Из них у 75 пациентов был ферментативный перитонит, у 12 гнойный перитонит, у 9 парапанкреатит, у 8 незрелые псевдокисты, у 5 гнойный оментобурсит, у 7 пациентов без дополнительных поражений.

Результаты исследования. Лапароскопическое дренирование в 54% случаев было проведено в 1 сутки, в 38% во 2 сутки, в 8% на 2 неделе, в 0% на 7 сутки. В результате лапароскопического дренирования 35 пациентов выздоровели, у 20 пациентов отмечались гнойные осложнения: перитонит(4), гнойный парапанкреатит(8), гнойный оментобурсит(6), абсцессы брюшной полости(2). Время стояния дренажа у этих пациентов в 54% составляло 2 суток, в 30% - 1 сутки, в 8% - 3 и 9 суток соответственно. Послеоперационный койко-день у больных с лапароскопическим дренированием составлял 1 неделя (16%), 2 недели (23%), 3 недели (38%), 1 месяц (23%).

Выводы. 1. Лапароскопическое дренирование брюшной полости в асептическую фазу панкреонекроза позволяет прервать

дальнейшее распространение альтерации, локализовать воспалительный процесс в поджелудочной железе и снизить эндотоксикоз путём эвакуации высокотоксичного экссудата. 2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости при панкреонекрозе позволяет в большинстве случаев до месяца ликвидировать основные проявления деструктивного процесса. 3. Выполнение лапароскопии с дренированием брюшной полости у больных с панкреонекрозом средней степени тяжести по поводу ферментативного перитонита направленно на ликвидацию жидкостных скоплений до развития в них инфекции, что в половине случаев позволяет предупредить развитие гнойных осложнений. 4. Использование малоинвазивных вмешательств позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре по сравнению с открытыми методами операций.

АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Мирзабеков С.Г.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Климашевич В.Ю.

Введение. Одним из серьезных осложнений язвенной болезни, представляющим угрозу для больных, является кровотечение. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, кровотечение остается актуальной проблемой для пациентов с язвенной болезнью.

Цель. Изучить структуру желудочных кровотечений при язвенной болезни желудка.
Материалы и методы. Всего было обследовано 40 больных (мужчин-27, женщин-13), среди госпитализированных в хирургическое отделение с диагнозом язвенная болезнь желудка. Был проведен анализ клинических, анамнестических данных, эндоскопическое исследование желудка с морфологическим изучением биоптатов и диагностики инфекции *H.pylori*, УЗИ органов брюшной полости, общий и биохимический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что кровотечение при язвенной болезни желудка чаще встречается у мужчин (41,9%), чем у женщин (13,5%). При этом у

18 (45%) пациентов (мужчин и женщин) страдающих язвенной болезнью желудка при фиброгастроуденоскопии осложнения в виде желудочного кровотечения не выявлено. Общее количество пациентов с желудочным кровотечением составило 22 (55%) больных. Струйное кровотечение - у 1 пациента, слабое капиллярное кровотечение – у 1, кровотечение из обнаженного видимого сосуда на дне язвы - у 2 пациентов (1 женщина), видимый тромб на дне язвы - у 8 пациентов (2 женщины), гематин на дне язвы - у 6 (2 женщины). У больных, с состоявшимся кровотечением был проведен локальный гемостаз. 2 больных с активным кровотечением без положительной динамики были прооперированы.

Выводы. Анализируя вышеизложенное выяснилось, что в структуре желудочных кровотечений преобладают: наличие видимого тромба на дне язвы 32,1%, гематина на дне язвы 27,9%, в основном у мужчин.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НОТТА

Мрочко Л. А., Яжевич В. Г.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беспальчук П.И.

Введение. Среди заболеваний сухожильно-связочного аппарата кисти самую большую группу составляют стенозирующие процессы фиброзных каналов. Этиопатогенез стенозирующих лигаментитов до конца не выяснен, нет единой тактики лечения. Существует необходимость поиска новых путей диагностики и лечения больных с целью сокращения сроков нетрудоспособности и профилактики рецидивов.

Цель: совершенствование диагностики стенозирующего лигаментита пальцев кисти, поиск оптимальных методов лечения.
Материалы и методы. В ходе работы изучены результаты лечения 48 пациентов с диагнозом стенозирующий лигаментит, проходивших лечение на базе травматолого-ортопедического отделения УЗ «6 ГKB» г. Минска за период с 2015 по 2016 год, в возрасте от 25 до 80 лет. В ходе исследования проводилось изучение научных источников по данному заболеванию и анализ совместного обследования и

наблюдения за состоянием здоровья пациентов.

Результаты исследования. Анализ исследования показывает, что наибольший удельный вес стенозирующих лигаментитов пальцев кисти приходится на женщин (81%) в возрасте от 40 до 60 лет. Средний возраст пациенток составил 56,9 лет. Соответственно среди мужчин данная патология встречается в 19 % случаев, средний возраст пациентов 54, 1 года. При рассмотрении возможных причин возникновения заболевания установлено, что больше всего пациентов приходится на женщин климактерического возраста (70% из числа всех женщин), работающих в сфере ручного труда (65% пациентов), занимавшихся видами спорта с повышенной травматизацией кистей рук (57% пациентов). Частота поражения сегментов составила: 1 палец – 42,5% случаев, из них 39,1 % приходится на правую руку, 60,9% на левую; 2 палец – 3,7%, с одинаковой частотой встречаемости на обеих руках; 3 палец – 38,8%, из них правый 36%, левый 64%; 4 палец – 22,2 %, из них правый 45,4%, левый 54,6%; 5 палец – 1,8% (единичный случай). Абсолютное большинство пациентов, которым было выполнено оперативное вмешательство имели 2-3 стадию стенозирующего лигаментита и консервативное лечение было не целесообразно. Оперативное лечение было выполнено успешно, пациенты по поводу осложнений не обращались.

Выводы. Из полученных нами данных следует, что пациенты обращаются за квалифицированной помощью, когда заболевание осложняется и в уже далеко зашедших стадиях, при наличии постоянного болевого синдрома с вынужденной установкой пальца. Оперативное лечение является наиболее эффективным на поздних стадиях заболевания, дает хорошие результаты и не приводит к осложнениям.

ЛЕЧЕНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ПОЧЕК МЕТОДОМ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

Мрочко Л. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра урологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Строчкин А.В.

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ) проявляется образованием камней в мо-

чевых путях. Заболеваемость нефролитиазом в мире составляет 3-5%. За последнее десятилетие удаление камней из почек стало менее инвазивным и травматичным. Это обусловлено изобретением литотриптеров, посредством которых стала возможным дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

Цель исследования: оценка результатов лечения и ближайших осложнений у пациентов с камнями почек методом дистанционной литотрипсии на аппарате «Litostar Multilain» фирмы «Siemens», производство Германия, 2006 год за июнь-сентябрь 2016 года.

Материалы и методы. За указанный период времени нами было отобрано 105 историй болезней пациентов с камнями почек, находившихся на лечении в урологическом отделении УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г Минска, которым было проведено дробление на аппарате «Litostar Multilain» фирмы «Siemens».

Результаты. Анализ исследования показывает, что наибольшее число пациентов с диагнозом мочекаменная болезнь приходится на мужчин – 63,2%, женщины составили 36,8%. Средний возраст среди мужчин 50,2 лет, среди женщин 49,5 лет. Следует отметить, что дистанционная литотрипсия в 36,4% случаев была выполнена пациентам старше 60 лет, 40,6% из которых составляют лица старше 70 лет. Из 105 пациентов у 65% размер камня был до 1 см, у остальных размер камня от 1 см до 2 см. Правосторонняя локализация конкремента наблюдалась у 38,7% пациентов, левосторонняя у 45,2%, поражение обеих почек наблюдалось в 16,1% случаев. У 37,5% пациентов данной группы дистанционная литотрипсия проводилась ранее. В ходе первого дробления частичная фрагментация конкремента наблюдалась в 71,8% случаев, не было отмечено фрагментации у 18,75% пациентов, у 9,45% полная фрагментация. Установлено, что на полное дробление конкремента при его размере до 1 см потребовалось 1,3 сеанса, а при размере конкремента от 1 см до 2 см – 1,6 сеанса. Отхождение конкрементов в период нахождения пациентов в стационаре наблюдалось в 16,6% случаев. Жалобы на боли в поясничной области предъявляли 86% пациентов, лейкоцитоз и повышение температуры тела отмечалось у 6% пациентов.

Выводы. Дистанционное дробление камней является высокоэффективным и малотравматичным методом лечения пациентов с камнями чашечно-лоханочной системы, не приводя к развитию тяжелых осложнений, сокращает время нахождения пациентов в стационаре. Особенности химического состава конкрементов не позволяют во всех случаях добиться полной фрагментации, вызывая необходимость выполнения последующих сеансов.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

Наледько В.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шамкалович А.В.

Введение. Консервативное лечение опухолей спинного мозга в ряде случаев может уменьшить болевой синдром, однако такие ремиссии зачастую неполные и непродолжительные, в дальнейшем симптоматика продолжает прогрессировать. Единственным радикальным методом является хирургическое удаление опухоли, однако он осложнен риском необратимого повреждения окружающих нервов.

Цель исследования. Изучение гистологической структуры, локализации, клинических проявлений опухолей спинного мозга и оценка эффективности лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ эффективности хирургического лечения 42 пациентов с опухолями спинного мозга, находившихся на лечении в ГКБСМП в 2014-2017 году. Критерии включения: первичные или вторичные опухоли спинного мозга, наличие клинических проявлений заболевания. Критерии исключения: вовлечение структур позвоночника в опухолевый процесс. Для оценки тяжести клинических проявлений использовалась шкала McCormick P.C..

Результаты. Из общей группы пациентов дети составили 33,3% (14 человек), средний возраст $7 \pm 2,6$ лет ($p < 0,05$), взрослые 66,7% (28 человек), средний возраст $55,5 \pm 3,2$ лет ($p < 0,05$). Заболевание чаще встречалось среди лиц женского пола – 71%, чем у мужского – 29%. Опухоли в большинстве случаев имели экстрамедуллярную (83%) и интрадуральную локализацию (57,7%) и поражали грудной отдел

позвоночника. При проведении гистологического исследования выявлено, что доброкачественные опухоли спинного мозга составили 76,2%, из них преобладали менингиомы – 40,6%. Среди злокачественных опухолей чаще всего встречались саркома Юинга, эпендиомы и метастазы по 30%. По степени тяжести клинических проявлений пациенты распределились следующим образом: I степень – 4,7%, II – 57,1%, III – 35,7%, IV – 2,3%. Всем пациентам было проведено хирургическое вмешательство для тотального (83,3%) или субтотального (16,7%) удаления опухоли. У оперированных больных отмечено значительное уменьшение выраженности неврологического дефицита: I степень – 76,1%, II – 19,04%, III – 4,7%. На отдаленные результаты лечения влияли такие факторы, как злокачественный рост и субтотальное удаление опухоли.

Выводы. При экстрамедуллярной локализации чаще удавалось тотальное удаление опухоли, чего не всегда удается достигнуть при интрамедуллярной локализации. У всех оперированных больных отмечено значительное уменьшение выраженности неврологического дефицита, регресс болевого синдрома и улучшение качества жизни.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Панагов З.Г., Шериев А.Х.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслеков У.С.

Введение. Острый холецистит – острое, быстро развивающееся, неспецифическое воспаление желчного пузыря. На сегодняшний день проблема острого холецистита является одной из самых распространенных в ургентной хирургии, занимая 1-е место по количеству больных, поступающих с этим диагнозом и 2-е место по количеству операций (после острого аппендицита). Наиболее спорным вопросом в лечении острого холецистита сегодня является определение срока выполнения хирургической операции и выбор метода ее проведения.

Цель исследования: оценка эффективности разных методов оперативного вмеша-

тельства при лечении острого холецистита, выявление причин наиболее часто возникающих осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения больных в возрасте от 26 до 83 лет с различными патоморфологическими формами холецистита на базе КБ «СОГМА».

Результаты исследования. За период с 2010 по 2016 год на базе хирургического отделения клинической больницы «СОГМА» выполнено 1308 холецистэктомий, из них 123 (9,4%) по поводу острого холецистита. Среди оперированных 24 мужчин (19,5%) и 99 женщин (80,5%). Соотношение заболеваемости у мужчин и женщин составляет 1:3,3. Средний возраст оперированных составил у мужчин 63 года, у женщин – 58. Давность заболевания варьирует от 5 часов до 7 суток и более. В сроки до 6 часов от начала заболевания были госпитализированы лишь 17,9%. У 36,1% пациентов давность заболевания составляла 6-24 часа, а 46,0% больных поступили в хирургическое отделение позже 24 часов с момента развития острого холецистита. Среди формы острого холецистита в зависимости от наличия камней в желчевыводящих путях калькулезный холецистит был в 107 случаях (87%), а бескаменный – в 16 случаях (13%). Среди клинико-морфологических форм острого холецистита катаральный составил 44 случаев (36%), флегмонозный – 78 (63,4%), гангренозный – 1 (0,6%). Основной вид операции – холецистэктомия. Показания к холецистостомии, как к вынужденной операции, были определены лишь у двух (1,6%) оперированных пациентов.

Из методов хирургической операции наиболее часто проводилась лапароскопическая холецистэктомия – 79 случаев (64,3%), на втором месте – традиционная (открытая) холецистэктомия – 42 случая (34,1%), и в двух случаях применялась холецистэктомия из минидоступа (1,6%). Надо отметить, что традиционная холецистэктомия назначалась как операция выбора у 9 пациентов, в остальных случаях применялась лапароскопическая холецистэктомия, которую заканчивали открытым способом. Средний койко-день – 10,1. Послеоперационный период в основном протекает гладко. Наиболее часто встречающиеся осложнения: 1. Желчеотечение – 9 случаев, что составляет 7,3%; 2. Механическая желтуха – 4 случая, что со-

ставляет 3,25%; 3. Холангит – 1 случай (0,6%). Острый холецистит часто сопровождается следующими заболеваниями: 1. Острый отечный панкреатит – 7 случаев (5,7%); 2. Гепатиты В, С – 9 случаев (7,3%); 3. ИБС – 23 случая (18,7%); 4. Холедохолитиаз – 4 случая (3,25%).

Выводы. Наиболее распространенный вид хирургической операции – лапароскопическая холецистэктомия – имеет преимущества перед традиционной холецистэктомией и позволяет минимизировать возникновение осложнений. Профилактика острого холецистита сводится к ранней обращаемости пациентов и проведению плановой холецистэктомии.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РСО – АЛАНИЯ В 1990 – 2014 ГГ.

Петриашвили И.Р., Дзедоева А.Ю.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой онкогинекологии во всем мире. В России в 2014 году онкологическими учреждениями на учет взято 15498 больных РШМ. «Грубый» показатель заболеваемости составил 20,57 и стандартизованный (мировой стандарт) – 14,47 на 100 тыс. населения. «Грубый» показатель смертности составил 8,28 и стандартизованный – 5,18 на 100 тыс. населения. Среднегодовой темп прироста – 0,69% и прирост 7,22%.

Цель исследования. Повести анализ состояния онкологической помощи при раке шейки матки, а также наметить пути ее совершенствования в РСО-Алания.

Материалы и методы. Данные отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными». Данные ГОССТАТ Республики. Данные кольпоскопии 11398 женщин. Канцерорегистр.

Результаты. С 1990 по 2014 годы в Республиканский онкологический диспансер (РОД) госпитализировано 1421 больных РШМ, что составляет 5,8% в структуре всех злокачественных новообразований у женщин и 33,5% опухолей репродуктивных органов. Средний возраст больных соста-

вил 55,5 лет. Медиана возраста 54,2 года. Повозрастной показатель заболеваемости составил: 20–24 лет – 0,9, 25–29 лет – 2,6, 30–34 лет – 10,2, 35–39 лет – 18,3, 40–44 лет – 24,8, 45–49 лет – 32,3, 50–54 лет – 33,2, 55–59 лет – 33,0, 60–64 лет – 33,4, 65–69 лет – 26,1, 70–74 лет – 31,9, 75–79 лет – 39,2, 80–84 лет – 18,3 и 80 и старше – 11,5 на 100 тыс. женщин. Пик заболеваемости в группе 75–79 лет. «Грубый» показатель заболеваемости за все время наблюдения составил в среднем 15,9 на 100 тыс. женского населения. Усредненные 5-и летние показатели заболеваемости соответствовали: 1990 – 1994 гг. – 16,7, 1995 – 1999 гг. – 16,4, 2000 – 2004 гг. – 15,8, 2005 – 2009 гг. – 15,7 и 2010 – 2014 – 15,1, т.е. незначительно (в 1,1 раза) снизились. Темп прироста (-10%). Кумулятивный риск заболеть РШМ 1,2%. Стандартизованный (мировой стандарт) показатель заболеваемости за все время наблюдения составил в среднем 11,7 на 100 тыс. женского населения. В 1990–1994 гг. – 12,9, 1995–1999 гг. – 12,2, 2000–2004 гг. – 11,5, 2005–2009 гг. – 11,4 и 2010–2014 гг. – 10,6, т.е. снизилось в 1,2 раза. Темпы прироста (-21%). Грубый показатель смертности за 25 лет составил 7,01 на 100 тыс. населения, темп убыли 3,9%. Стандартизованный показатель смертности за 25 лет составил 4,6 на 100 тыс. населения, темп убыли 6,7%. РШМ активно выявлен у 20,2% больных, в РФ – 32,7%, что в 1,6 раза больше. Диагноз верифицирован морфологически у 99,6%, РФ – 98,0%. В I–II стадии – 72,4%, РФ – 62,3, III – 20,5% и IV стадии – 7,1%. Летальность на 1-м году с момента установления диагноза – 10,8%. Соотношение между летальностью и IV стадией заболевания высокое – 1,6, в РФ – 1,8. Данный показатель в норме должен быть меньше 1, если он больше, то это говорит о диагностических ошибках в определении стадии распространения опухоли. Состоит на учете всего 92,5 на 100 тыс. населения, в РФ – 118, т.е. в 1,3 раза больше. Из них 5 лет и более прожили – 71%. Индекс накопления – 11,4. Специальное лечение закончили 72,3%. Только хирургическое – 12,1%, в РФ – 30,4%, что в 2,5 раза больше. Комбинированное или комплексное – 45,6%, только лучевое – 41,7% химиолучевое – 0,5% и только лекарственное – 0,1%. Кольпоскопия 11398 женщин показало, что выявляемость РШМ остается низкой

Выводы. Отмечается снижение заболеваемости РШМ. Летальность остается высокой. Имеются диагностические ошибки в определении стадии заболевания. Процент активной выявляемости и хирургического лечения низкий. Для улучшения онкологической помощи больным необходимо УЗИ-скрининг женского населения группа риска на РШМ. Использование КТ и МРТ в оценке степени распространенности опухоли.

ВЛИЯНИЕ ПРОДЛЕННОЙ РЕГИОНАРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИНФУЗИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Подмостко С.В.

Белорусский государственный медицинский университет
2-я кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. Буравский А.В.

Введение. Несмотря на высокий уровень развития современного здравоохранения, поиск методов эффективного лечения пациентов с тяжелым течением острого панкреатита продолжает оставаться актуальным направлением исследований во всем мире. По данным официальной статистики за 2016 год, в Республике Беларусь в структуре летальности от острой хирургической патологии доля острого некротизирующего панкреатита (ОНП) составила 36,7%, а послеоперационная летальность пациентов с ОНП – 7,4%. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с острым панкреатитом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях» (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №120 от 14.12.2015) устанавливает стандарты оказания медицинской помощи и предусматривает применение у пациентов с ОНП метода продленной регионарной артериальной инфузии (ПРАИ).

Цель: оценить влияние продленной регионарной артериальной инфузии на результаты интенсивной терапии пациентов с тяжелым некротизирующим панкреатитом. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов (N=33) с тяжелым некротизирующим панкреатитом, которые находились на лечении в отделении хирургической реанимации Городской клинической больни-

цы скорой медицинской помощи г. Минска в 2016 г. Основная группа представлена пациентами ($n=18$), в комплексном лечении которых применяли ПРАИ. В группу сравнения включены пациенты ($n=15$), умершие от ОНП, которые получали стандартную интенсивную терапию без использования ПРАИ. Оценивались лабораторные данные в динамике, технические и временные аспекты лечения. Статистическая обработка выполнена с использованием непараметрических методов, данные представлены в виде $Me(Q_{25}; Q_{75})$. Различия считали статистически значимыми при вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Основная группа и группа сравнения не имели значимых различий по возрасту – 47,5 (35,0; 55,0) лет и 57,0 (32,0; 61,0) лет соответственно ($U=116,5$; $p=0,5$), а также первичным показателям анализа крови: эритроциты – 5,0 (4,8; 5,3) и 4,8(3,7; 5,9) $\times 10^{12}/л$ ($U=90,0$; $p=0,9$); гемоглобин – 153,0 (140,0; 170,0) и 157,0(108,0;167,0) г/л ($U=82,0$; $p=0,6$); лейкоциты – 15,0 (12,0; 20,8) и 13,9(10,6;17,0) $\times 10^9/л$ ($U=69,5$; $p=0,5$); амилаза – 700,0 (344,0; 1500,0) и 320,0(55,3;683,0) Е/л ($U=59,0$; $p=0,1$); глюкоза – 8,3(7,4;11,0) и 7,3(5,3;9,1) ммоль/л соответственно ($U=58,0$; $p=0,1$). В основной группе через 3 суток лечения с применением ПРАИ отмечено статистически достоверное улучшение лабораторных показателей: эритроциты – 4,2(3,6;4,4) $\times 10^{12}/л$, гемоглобин – 121,0(109,0;133,0) г/л, лейкоциты – 12,0(7,0;13,5) $\times 10^9/л$, амилаза – 150,0(62,0;235,0) Е/л ($p < 0,05$ во всех случаях). В эти же сроки у пациентов группы сравнения значимых изменений соответствующих параметров не произошло ($p > 0,05$ во всех случаях). При заданных условиях исследования зарегистрирована умеренная прямая корреляционная связь между длительностью ОНП до начала ПРАИ и летальностью ($r=0,651$; $p=0,003$), а также сильная обратная – между применением ПРАИ и летальностью $r=-0,784$; $p=0,000$).

Выводы. Проведенное исследование позволило установить, что факторами риска в отношении высокой летальности пациентов с ОНП являются поздняя их доставка в лечебное учреждение, а также недооценка тяжести состояния на этапе госпитализации. Своевременное применение по показаниям продленной регионарной артери-

альной инфузии в составе интенсивной терапии пациентов с тяжелым некротизирующим панкреатитом приводит к снижению летальности и улучшению результатов лечения.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КБ СОГМА

Саракаева З.Т., Битарова А.Т., Туаева С.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Вахоцкий В.В.

Введение. Сепсис — это патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую). Несмотря на значительный прогресс в лечении и диагностике сепсиса, эта инфекция остается одной из наиболее актуальных вопросов здравоохранения.

Цель исследования: выявить пациентов с заболеванием «сепсис» и определить у них синдромы системной воспалительной реакции.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе клиники СОГМА. Было обработано 21 историй болезни больных с диагнозом сепсис, среди них женщин – 16, мужчин – 5. Средний возраст составил - 73 года. Среди них с летальным исходом 7 человек.

Результаты исследования. Проанализировав истории болезней, получили следующие данные: наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями являются сахарный диабет, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз и гипертоническая болезнь III стадии. Абдоминальный первичный очаг сепсиса наблюдался у 16 пациентов. При сепсисе лейкоцитоз наблюдался у 18 пациентов (лейкоциты больше $30 \cdot 10^9/л$), а лейкопения у 3 пациентов. У 10 пациентов наблюдалось повышение температуры тела больше $38^\circ C$, а у 6 пациентов ниже $36^\circ C$. Тахикардия наблюдалась у 14 пациентов и составляла больше 100 уд/мин. У 18 пациентов было тахипное (более 24 ДД/мин). По показателям общего анализа крови у 15 больных наблюдалась анемия. В общем анализе мочи мы

выявили повышение уровня креатинина у всех больных в 4-5 раз выше нормы и повышение мочевины у 18 пациентов больше 20 ммоль/л. Уровень общего билирубина у 11 пациентов составил больше 20 мкмоль/л. Глюкоза у 16 пациентов была в пределах 10-15 ммоль/л.

Выводы. 1. Одной из причин возникновения сепсиса в виде фонового заболевания является сахарный диабет. 2. Профилактикой сепсиса является ранняя адекватная обработка источника инфекции у больных. 3. Лечение должно быть комплексным: антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, иммунокорректирующая терапия, нутритивная поддержка.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ

Симоненко А.С.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра нервных и нейрохирургических
болезней

Науч. рук. – Боровский А.А.

Введение. Внутрочерепные аневризмы сосудов головного мозга - одна из основных причин нетравматического субарахноидального кровоизлияния, обусловленного их разрывом. Данная патология может привести к стойкому неврологическому дефициту или летальному исходу как до, так и после оперативного вмешательства. Таким образом, выбор тактики лечения, анализ эффективности хирургических вмешательств, прогнозирование исходов имеет высокую клиническую значимость.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты хирургического лечения внутрочерепных аневризм.

Материалы и методы. Были проанализированы данные историй болезней 87 пациентов проходивших хирургическое лечение внутрочерепных аневризм в УЗ «ГК БСМП» за период с 01.01.2014 г. по 01.01.2017г. Отдаленные результаты оценивались по индексу Бартела. Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программ Statistica 6.0.

Результаты исследования. В исследуемой группе гендерное распределение составило: 47 случаев у женщин (54,02%), 40 – у мужчин (45,98%). Медиана в рассматриваемой совокупности составила 52 года. По

анатомической локализации выявлено следующее распределение: 32,2% (28) аневризм средней мозговой артерии, 39,1% (34) - передних мозговой и соединительной артерий, 26,4% (23) - внутренней сонной артерии, 2,3% (2) - позвоночной артерии. В 36,8% (32) случаев производилась эндоваскулярная эмболизация аневризмы головного мозга спиралями, в 63,2% (55) - клипирование шейки аневризмы. Летальность в группах составила 34,4% (11) и 18,2% (10) соответственно. Вазоспазм развивался в 47,27% случаях, при прямых оперативных вмешательствах и 50% - при эндоваскулярных. Внутримозговые гематомы наблюдались в 32,7% и 31,3% случаях соответственно. Перед микрохирургическими операциями оценка тяжести по шкале субарахноидального кровоизлияния Hunt-Hess составила 2,22 балла, перед эндоваскулярными - 2,16 балла. Промежуток времени от момента разрыва аневризмы до операции в среднем составил 7,98 и 5,31 дней при клипировании шейки и эмболизации аневризмы соответственно. Количество койко-дней после эндоваскулярных вмешательств составил 20,3 дня в среднем, что на 6,78 дней меньше, чем при открытых вмешательствах. Отдаленные результаты оценивались в промежутке от 2 до 38 месяцев, было опрошено 83% больных. Индекс Бартела составил 83 балла для пациентов, оперированных прямым доступом, 87 баллов - эндоваскулярным.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать следующие выводы: Наиболее часто разрыву подвергаются сосуды передних мозговой и соединительной артерий. Эндоваскулярное лечение внутрочерепных аневризм позволяет сократить послеоперационный период на 25,1% , в среднем до 20,3 дня. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения внутрочерепных аневризм указывают на эффективность данного метода лечения в сравнении с микрохирургическим методом и соответствуют умеренной степени зависимости пациентов в повседневной жизни. Высокая летальность в исследуемых группах обусловлена тяжестью состояния на момент выполнения оперативного вмешательства по Hunt-Hess (4-5 баллов) - 38% (8), наличием выраженного вазоспазма и внутримозговой гематомы одновременно - 38% (8).

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КБ СОГМА

Тавитова А.О.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Вахоцкий В.В.

Введение. Некоторые патологические процессы, развивающиеся в слизистой оболочке желудка, относятся к предраковым заболеваниям. Среди предраковых состояний желудка наибольшее признание получили: хронические гастриты, язвы желудка и полипы.

Цель исследования: Выявить пациентов с предраковыми заболеваниями желудка.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе КБ СОГМА. Было проанализировано 108 историй болезни больных с предраковыми заболеваниями желудка.

Результаты исследования. Проанализировав истории болезней, получили следующие данные: было выявлено 24 больных с полипами желудка, 4 больных с множественными полипами, 20 с одиночными. Больные поступали в экстренном порядке, с жалобами на боли в эпигастральной области. Полипы были удалены эндоскопическим путем. Пациентов с гастритом-67. Гастриты подвергаются консервативному лечению, в связи с чем, пациенты были переведены в терапевтическое отделение. Всего пациентов с язвенной болезнью желудка-17. В зависимости от размера язвы было обнаружено 11 пациентов с язвой до 3 см., 6 пациентов – более 3 см. Было проведено 6 оперативных вмешательств по удалению язвы - резекция по методике Ру. Основным осложнением в послеоперационном периоде было кровотечение легкой степени тяжести, которое наблюдалось у троих пациентов. Кровотечение было остановлено повторной эндоскопической операцией-способом электрокоагуляции.

Выводы. Все больные ахилическим гастритом, как предраком желудка, должны находиться под наблюдением. 1 раз в год обязательным является рентгено-эндоскопическое обследование. Все без исключения полипы, как предраковые состояния желудка, подлежат оперативному лечению. Язвы желудка 3 см и более подвергаются оперативному лечению.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

В 1990 – 2014 ГГ.

Теремкова А.О., Туаева М.П.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является самой распространенной опухолью у женщин во всем мире. В России в 2014 г. Зарегистрировано 65088 случаев РМЖ. «Грубый» показатель заболеваемости составил 82,99 и стандартизированный 48,85 на 100000 женского населения. Выявляемость в ранней (I-II) заболеваемости составила 68,1% и III и IV – 30,9 %. У 1% стадия РМЖ не установлена. Учитывая, что ко II стадии относятся больные как с регионарными метастазами (PN+), так и без таковых (PN0), можно полагать, что число истинно ранних стадий РМЖ не превышает 20%. Число умерших от РМЖ в 2014 г. составило 22445 женщин. «Грубый» показатель смертности – 29,08 и стандартизированный – 15,30 на 100 тысяч женщин.

Цель исследования. Ретроспективный анализ заболеваемости, смертности и выживаемости больных РМЖ фертильного возраста, 50 лет и старше в республике.

Материалы и методы. Использованы данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): №7 «Сведения о больных злокачественными заболеваниями»; №5 (таблица С51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; данные Канцер-регистра РОД; таблица 2 РН «численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ республики.

Результаты. За 25 лет РОД на учет взято 5919 женщин РМЖ из которых 1460 (24,7%) в фертильном (15-49) возраст. «Грубый» показатель заболеваемости с возрастом растет и составил в среднем 36,01 на 100 тысяч женского населения. РМЖ в абсолютных числах в 2014 г. по сравнению с 1990 г. вырос в 1,65 раза. Усредненные 5-и летние «грубые» показатели заболеваемости выросли в 1,4 раза, а стандартизированные (мировой стандарт) в 1,2 раза. Из 1460 больных РМЖ

фертильного возраста за все время наблюдения умерло 611 (41,0%). Смертность в абсолютных числах в 2014 г. по сравнению с 1990 г. выросла в 1,2 раза. Усредненный 5-и летний «грубый» показатель вырос незначительно (в 1,01 раза), стандартизированный (мировой стандарт) снизился в 1,17 раза. Продолжительность жизни 5 лет и более в фертильном возрасте с момента установления диагноза составила 52,6%. Из 5919 больных РМЖ 4459 (75,3%) были в возрасте 50 лет и старше. Абсолютное число больных в 2014 г. по сравнению с 1990 г. выросло в 1,9 раза. Усредненный 5-и летний «грубый» показатель заболеваемости вырос в 1,63 раза, а стандартизированный (мировой стандарт) в 1,57 раза. Из 4459 зарегистрированных больных в возрасте 50 лет и старше умерло 2936 (65,8%). Пик смертности в возрастной группе 75-84 лет - 123,9 в среднем. Абсолютное число умерших в 2014 г. по сравнению с 1990 г. увеличилось в 1,1 раза. Усредненный «грубый» показатель смертности вырос незначительно (в 1,08 раза), а стандартизированный (мировой) почти не изменился. Выводы. Заболеваемость РМЖ у женщин фертильного возраста растет, смертность не снижается, заболеваемость у женщин 50 лет и старше высокая и продолжает расти. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 65-74 лет. Пик смертности 75-84 лет. Выживаемость в фертильном возрасте 52,6%, а в возрасте 50 лет и старше – 52,8%.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ И ПО БАССИНИ-ПОСТЕМПСКОМУ

Толстова О.В.

Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н. И. Пирогова
Кафедра факультетской хирургии и
урологии педиатрического факультета
Науч. рук. – Сидельцев А.В.

Введение. В настоящее время операции по поводу паховых грыж занимают одно из центральных мест среди операций, выполняемых на передней брюшной стенке. И, безусловно, сегодня «золотым стандартом» лечения паховой грыжи является метод герниопластики по Лихтенштейну. Однако, некоторое время назад активно при-

менялся иной метод герниопластики, классический метод по Бассини-Постемпскому. Каждый из этих методов имеют свои плюсы и минусы. В результате использования ненапряжного метода по Лихтенштейну не создается патологического растяжения тканей, сетчатый имплант сразу же принимает на себя всю механическую нагрузку без каких-либо последствий. Имплант, «обрастая» соединительно-фиброзной тканью, создает еще более качественный барьер. В то же время метод натяжной герниопластики по Бассини-Постемпскому имеет хороший результат при небольших, впервые сформировавшихся грыжах.

Цель исследования: определить отдаленные результаты герниопластики по Лихтенштейну и по Бассини-Постемпскому.

Материалы и методы. В исследование включены результаты 193 человека после проведенного грыжесечения по Лихтенштейну и по Бассини-Постемпскому, выполненного в 2016 году. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов; анкетирование пациентов по «оценке послеоперационной боли»; анкетирование пациентов по «Каролинской шкале комфорта» и MOS SF-36.

Результаты: пластика паховой грыжи по Лихтенштейну как метод ненапряжной пластики с использованием сетчатого импланта сопровождается меньшим количеством рецидивов, по сравнению с методом натяжной герниопластики по Бассини-Постемпскому.

Сделан вывод о том, что метод герниопластики по Лихтенштейну является методом выбора при лечении паховой грыжи.

УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРХИВНЫХ ДАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КБ СОГМА.

Туаева К.Н., Сафарова З.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

Введение. Несмотря на успехи в области хирургической герниологии, проблемы лечения больных с грыжами вообще и с ущемленными грыжами в частности по-прежнему остаются актуальными. В структуре основных форм острых хирургических заболеваний органов брюшной полости

ущемленные грыжи занимают четвертое место после острого аппендицита, острого панкреатита и острого холецистита. Несмотря на то что вопросы хирургической тактики и техники операций при ущемленных грыжах детально разработаны, высокая послеоперационная летальность и большое количество послеоперационных осложнений не дают основания считать проблему хирургического лечения больных с ущемленными грыжами окончательно решенной.

Целью работы явилось статистическое исследование архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА в период 2011-2015 года.

Примененный метод: анализ историй болезни пациентов КБСОГМА. Параметры выборки: пол пациента (мужской/женский); возраст пациента (20-40 лет; 41-60 лет; старше 60 лет); общее количество грыж; этиология (врожденная, приобретенная); вид грыжи (паховая, бедренная, вентральная, пупочная, грыжа белой линии живота); расположение грыжи (правосторонняя, левосторонняя/косая, прямая); наличие ущемления; количество ущемленных грыж; вправимость (вправима, не вправима); наличие рецидива (был, не был); стаж грыжи; время, проведенное в стационаре до операционного вмешательства; количество резекций желудка.

В результате исследований были получены следующие данные: 1. Заболеваемость среди мужчин и женщин хирургического отделения за 5 лет: 1144 и 1471 соответственно; 2. За этот период мужчин находилось в отделении больше; 3. Больше всего на амбулаторном лечении находились м/ж в возрасте от 40 до 60 лет и старше; 4. Всего с диагнозом грыжи на амбулаторном лечении было 491 пациент из 2615; Среди них пациентов в возрасте 20-40 лет-91; 41-60 лет-212; старше 60 лет – 188. 5. Из общего числа грыж на долю паховых пришлось 232 случаев; на долю пупочных-87; бедренных-96; вентральных-53; грыж белой линии живота-23. 6. Процент ущемленных грыж из 491 составил 109 (22,2%) из них: правосторонние- 58 (53,2%), левосторонние- 42 (46,8%), косые-55 (50,4%), прямые- 35 (32%). 7. Рецидивирующими грыжами из 491 явилось 57 (12,5%). 8. 45% грыж (211) оказались невправимыми. 9. Процент приобретенных грыж составил 98, а врожденных 2 соответственно. 10. Средний стаж грыжи – 2,5 года. 11. Сред-

нее время, проведенное в отделении до оперативного вмешательства- 1,6 суток. 12. Количество резекций желудка – 2.

Вывод. Профилактика ущемления заключается в плановом лечении любых выявленных абдоминальных грыж, а также исключении обстоятельств, способствующих развитию грыжи.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЛЕЧЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Федорович Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. – Чирак В.Э.

Введение. Поперечное плоскостопие является одной из наиболее распространенных статических деформаций стоп. По данным Центрального научно-исследовательского института Травматологии и Ортопедии, поперечное плоскостопие наблюдается у 55,2% женщин и у 38,1% мужчин в возрасте старше 20 лет. Заболевание наиболее характерно для женщин в возрасте 35-50 лет и характеризуется прогрессирующим течением. Важность изучения данного заболевания обусловлена тем, что помимо косметического дефекта зачастую поперечное плоскостопие сопровождается болевым синдромом, нарушает опорную функцию конечности, затрудняет пользование стандартной обувью, что приводит к снижению трудоспособности.

Цель исследования. Оценить структуру оперативных вмешательств по поводу поперечного плоскостопия на базе 6 ГКБ с января 2016 г. по март 2017 г.

Материалы и методы: Ретроспективно были проанализированы истории болезней и журналы оперативных вмешательств ортопедических отделений 6 ГКБ, детально изучены протоколы оперативных вмешательств по поводу поперечного плоскостопия, обобщена полученная информация.

Результаты исследования. С января 2016 г. по март 2017 г. В ортопедических отделениях 6 ГКБ проходило лечение по поводу поперечного плоскостопия 35 человек. Структура пациентов в зависимости от пола: мужчины 1 (2,9%), женщины 34 (97,1%). Средний возраст пациентов получавших лечение по поводу поперечного плоскостопия 48 лет. Структура пациентов в зависимости от стороны заболевания:

левостороннее плоскостопие 5 (14,3%), правостороннее 5 (14,3%), двустороннее 15 (71,4%). Структура операций по поводу поперечного плоскостопия: бурсэкзостозэктомия по Шеде, шаровидная остеотомия основания I плюсневой кости 19 (57,2%), бурсэкзостозэктомия по Шеде, остеотомия основания основной фаланги 1 пальца 8 (22,9%), другие 7 (19,9%).

Выводы. 1. Несмотря на распространённость поперечного плоскостопия, количество пациентов получивших лечение составило лишь 35 человек. 2. Женщины чаще обращаются за лечением (97,1%). 3. Чаще наблюдается двустороннее поперечное плоскостопие (71,4%). 4. Наиболее частой операцией (либо этапом последовательного оперативного лечения) по поводу поперечного плоскостопия является: бурсэкзостозэктомия по Шеде, шаровидная остеотомия основания I плюсневой кости (57,2%).

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОГЛАЗИЯ Федорович Е.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Науч. рук. – Поболь-Солонко О.Л.

Введение. Одной из наиболее распространенных патологий глаза является косоглазие. Частота ее встречаемости среди детей 2,5-5%. Важность изучения данной патологии обусловлена тем, что помимо косметического дефекта зачастую косоглазие сопровождается расстройствам бинокулярного зрения. Основным методом лечения косоглазия является оперативное вмешательство на глазодвигательном аппарате.

Цель исследования. Изучить структуру оперативных вмешательств по поводу косоглазия на базе 4 ГДКБ в 2014-2016 гг.

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы журналы оперативных вмешательств офтальмологического отделения 4 ГДКБ, детально изучены протоколы оперативных вмешательств по поводу вертикального косоглазия, обобщена полученная информация.

Результаты исследования. За 2014-2016гг. в офтальмологическом отделении 4 ДГКБ было произведено 2570 оперативных вмешательств, в том числе по поводу косоглазия 537 (20,9%). Структура операций по поводу косоглазия: содружественное

горизонтальное сходящееся косоглазие 397 (73,9%), содружественное горизонтальное косоглазие с вертикальным компонентом 75 (14,0%), содружественное горизонтальное расходящееся косоглазие 53 (9,9%), вертикальное косоглазие 12 (2,2%). Среди вертикального косоглазия: операции на левом глазу составили 8 (66,7%), на правом 4 (33,3%); рецессия нижней косой мышцы 7 (58,3%), рецессия верхней прямой мышцы 3 (25%), рецессия нижней прямой мышцы и резекция верхней прямой мышцы 2 (16,7%). Среди случаев горизонтального косоглазия с вертикальным компонентом: операции на левом глазу составили 36 (48%), на правом глазу – 39 (52%); наиболее частой операцией является рецессия внутренней прямой мышцы 34 (45,3%), реже – рецессия 426 нижней косой мышцы 17 (22,7%), резекция внутренней прямой мышцы 6 (8%), рецессия нижней прямой мышцы 4 (5,3%), другие операции 14 (18,7%).

Выводы. 1. Операции по поводу вертикального косоглазия составляют 2,2% от всех косоглазий. 2. Наиболее частой операцией (либо этапом последовательного оперативного лечения) по поводу вертикального косоглазия является рецессия нижней косой мышцы, по поводу горизонтального с вертикальным компонентом – рецессия внутренней прямой мышцы. 3. Косоглазие одинаково часто встречается на обоих глазах (разница менее 5%).

Акушерство и гинекология



РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОГО РИСКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Амбалова И.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Снижение рождаемости, ухудшение здоровья населения и рост смертности выражаются в изменении ожидаемой продолжительности жизни и смертности от разного рода заболеваний, в том числе – заболеваний репродуктивной системы.

Цель исследования: изучить частоту фетоплацентарной недостаточности (ФПН); изучить причины ее возникновения; разобрать принципы лечения ФПН.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 300 карт беременных женщин за 2015-2016 гг. в родильном доме № 2 г. Владикавказ. В процессе выполнения работы использовались следующие методы исследования: общеклинические исследования женщин, гинекологические исследования: лабораторные методы (бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого из генитального тракта, клинико-морфологические и клинико-функциональные методы (ультразвуковое исследование беременности), доплерометрическое исследование сосудов матки и плода, кардиотокография плода.

Результаты исследования. Фетоплацентарная недостаточность встречалась в 16,6% случаев. Среди вариантов дисбиоза вагинальной флоры у беременных преобладал бактериальный вагиноз, который наблюдался в 40% случаев, у остальных неспецифический вагинит выявлен в 17% случаев, вагинальный кандидоз в 15% и только 28% беременных были с нормальным биоценозом влагалища. Учитывая экологически неблагоприятные факторы, влияющие на беременных, рекомендуется лечение как сопутствующих заболеваний, так и коррекция микрофлоры влагалища и проведение комплексной терапии, направленной на коррекцию показателей иммунитета. Обязательным должно быть восстановление нормального микробного

биоценоза во влагалище путем трансплантации молочнокислых бактерий.

Выводы. Обоснованная комплексная терапия экологически зависимой акушерской и неонатальной патологии будет способствовать благоприятным исходам беременности и родов у женщин данной категории.

ТЕРАПИЯ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Базаева С.А., Едзиева Р.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетоева И.М.

Введение. Проблема вирусных герпетических инфекций в настоящее время приобретает особое значение в свете охраны здоровья матери и ребенка. У 80-90% взрослых обнаруживают антитела к вирусу простого герпеса (ВПГ). Первичная и рецидивирующая формы герпетической инфекции у беременных приводят к внутриутробному инфицированию плода и нередко – к его гибели. Объясняется это тем, что при возникновении вирусемии, даже кратковременной, ткани хориона, плаценты, эмбриона и плода являются благоприятной средой для размножения ВПГ. Лекарственное средство Панавир представляет собой очищенный экстракт из побегов растения *Solanum tuberosum*. Основным действующим веществом его является высокомолекулярный полисахарид, относящийся к классу гексозных гликозидов, состоящий из ксилозы, рамнозы, арабинозы, глюкозы, галактозы, маннозы, а также уроновых кислот. Препарат эффективен в отношении ДНК и РНК-содержащих вирусов. Панавир не обладает мутагенными, эмбриотоксическими, тератогенными, пирогенными и гемолитическими свойствами. Несомненным достоинством препарата является низкая токсичность. Проявления токсичности Панавира в эксперименте наблюдались в дозах, превышающих терапевтические для мелких лабораторных животных (мыши, крысы) в 140-580 раз, для крупных животных (собаки) – в 4500 раз.

Цель исследования. Изучение клинической эффективности препарата Панавир у больных вирусом простого герпеса I типа в период подготовки к планируемой беременности.

Задача исследования состояла в определении лечебной эффективности и степени переносимости Панавира у больных с рецидивирующим герпесом. Основное внимание было уделено клиническим проявлениям и последующему периоду ремиссии.

Материалы и методы. При выявлении клинического эпизода ВПГ назначался препарат Панавир в виде ректальных свечей в дозе 200 мкг 1 раз на ночь ежедневно. Кроме того, интраназально применялся спрей Панавир до 3 раз в сутки. Курс лечения 10 дней. Под наблюдением находилось 10 пациенток, которых разделили на 2 группы. В первую группу вошли 5 человек, отдавших предпочтение Ацикловиру. Во второй, основной (группа из 5 человек), получали Панавир по выше описанной методике. У всех наблюдалась четкая клиническая картина, не требующая лабораторной диагностики. Возраст от 20 до 35 лет.

Результаты исследования. На вторые сутки после начала лечения, пациентки, получавшие Панавир, отмечали, что пузырьки подвергались регрессии, отек, зуд, жжение исчезали. На месте пузырьков образовывалась легкая корочка, которая через 2-3 дня отпадала. В первой группе (терапия Ацикловиrom) зуд, жжение и пузырьки беспокоили от 4 до 6-7 дней. Образовавшаяся корочка была значительно грубее и дольше сохранялась. По нашим наблюдениям препарат Панавир проявил себя достаточно эффективно. Критериями успеха мы считаем сокращение длительности рецидива в среднем с 4-7 суток до 3-4 суток. Удлинение межрецидивного периода по данным литературы с 69,4 \pm 0,1 до 98,9 \pm 0,7 суток. Результаты нашего исследования согласуются с литературными данными.

Выводы. Таким образом, лечение Панавиром позволяет сократить длительность рецидива и увеличить период ремиссии, что дает возможность избежать обострения в период планируемой беременности.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ФЕМИЛЕКС» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзайнуков Т.С.

Введение. В последнее время в России наметилась тенденция к увеличению развития инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий, которые по официальной статистике обнаруживаются у 70% больных с гинекологическими заболеваниями (Тютюнник.В.Л, Михайлова В.И, 2012), а так же у 55-50% беременных. Однако, не смотря на широкую их распространенность, мало изучены влияние препаратов регулирующих равновесие микрофлоры влагалища, что и стало объектом нашего исследования.

Целью работы явилось изучение эффективности применения препарата «гексикон», в лечении воспалительных заболеваний малого таза, с использованием фемилекса и без него.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе клинической больницы СОГМА с сентября 2016 по март 2017 года. Для исследования были отобраны 44 пациентки, с различными воспалительными заболеваниями малого таза, в возрасте от 20 до 40 лет, разделенные на первую контрольную, в которую вошли 22 больных, из которых- 16 с острым двухсторонним сальпингоофоритом, 4- метрозэндометритом, 2- с пельвиоперитонитом, и вторую опытную группу, включающую 22 человека, 17 из их числа были с острым двухсторонним сальпингоофоритом, 4- метрозэндометритом, 1- с пельвиоперитонитом. Больным первой группы на протяжении 10 дней проводилась антибактериальная терапия антисептическом «гексикон» применяемом вагинально 1 раз в сутки в дозировке 16 мг, в комплексе с антибиотиком группы цефалоспоринов третьего поколения «цефтриаксоном». Для изучения эффективности применения препарата регулирующего равновесие микрофлоры влагалища, фемилекса, последний применяли вагинально пациенткам опытной группы на протяжении 5 дней до и 5 после назначения гексикона, в дозировке 100 мг 1 раз в сутки. Эффективность комплексной терапии, в обеих группах, оценивалась путем процентного соотношения количества повторных госпитализаций в стационар.

Результаты исследования. Применение антисептика гексикона в дозировке 16 мг 1 раз в сутки в терапии воспалительных заболеваний гениталий способствовало возникновению рецидивов у 11 пациенток первой группы, что соответствует 50%.

Выраженный терапевтический эффект составивший отмечался у больных опытной группы, которым на протяжении 5 дней до и 5 после использования антисептика применяли регулятор микрофлоры влагалища, количество повторных обращений составило 5 равняющихся 21,8%, что на 28.2 % меньше по сравнению с контролем. Выводы. Несмотря на удлинение сроков терапии применение препарата регулирующего микрофлоры влагалища «фемилекс» в комплексной терапии воспалительных заболеваний малого таза способствует снижению количество повторных обращений в стационар.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОК С СУБИНВОЛЮЦИЕЙ МАТКИ И ЛОХИОМЕТРОЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Волоцкая Н.И.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кучеренко Ю.А.

Введение. Послеродовые гнойно-септические заболевания, в том числе эндометрит, до настоящего времени являются наиболее частой причиной снижения или потери репродуктивной функции женщин. Субинволюция матки - одно из начальных проявлений патологического течения послеродового периода и производящий фактор для возникновения эндометрита. Кроме того, послеродовые осложнения в большинстве случаев являются причиной материнской смертности. Известно, что некоторые исследователи относят лохиометру и послеродовую субинволюцию матки к септическим осложнениям (и) или рассматривают ее как стадию послеродового эндометрита, однако на практике данный термин используется для обозначения самостоятельного клинического синдрома. Поэтому основным моментом ведения пациенток является своевременная диагностика и выбор наиболее приоритетного способа лечения.

Цель исследования. Изучение особенностей диагностики и лечения пациенток с субинволюцией матки и лохиометрой в послеродовом периоде в условиях стационара. В связи с поставленной целью были

определены задачи исследования – проанализировать клинико-anamnestические данные; оценить эффективность изучения динамики эхографической инволюции матки в послеродовом периоде; оценить эффективность проведения выскабливания полости матки на фоне медикаментозного лечения.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни в ГБУЗ РК «Симферопольский родильный дом №2» и разбор 6 клинических случаев. 1-я группу составили 13 родильниц, которым проводилась исключительно стандартная медикаментозная терапия. 2-ю группу: 17 пациенток, которым дополнительно проводился внутриматочный лаваж охлажденным до 10⁰С 0,01% раствором мирамистина. Характер инволюции оценивали физикально, при ультразвуковом и клинико-лабораторном исследовании. Для расчёта применяли статистические методы (расчет показателей вариационного ряда, оценка выборок по t-критерию Стьюдента).

Результаты исследования. Проанализированы клинико-anamnestические и лабораторные данные, показатели ультразвукового исследования при выписке из стационара в послеродовом периоде. У всех пациенток, на 3-4 сутки послеродового периода наблюдалась субинволюция матки с задержкой лохий и жалобами на тянущие, схваткообразные боли внизу живота с патологическими выделениями и гипертермией. В 12 случаях был отягощен акушерско-гинекологический анамнез, в 17 – в анамнезе была экстрагенитальная патология. Чаще лохиометра была установлена при помощи ультразвуковой диагностики, где визуализировалась субинволюция матки, расширение ее полости, с остатками плацентарной ткани и оболочек, сгустками крови. Медикаментозное лечение во всех группах проводилось по стандартной клинической схеме. Применение внутриматочного лаважа аспирационно-промывочным методом, для эвакуации маточного субстрата и стимуляции маточных сокращений, позволило сократить период выздоровления, по сравнению с группой, получавшей только консервативную терапию.

Выводы. В основной группе, через 48 ч. после внутриматочного лаважа достоверно улучшились клинико-лабораторные и ультразвуковые показатели. В результате

можно судить о высокой эффективности применения внутриматочного лаважа, как дополнительного и комплексного метода лечения субинволюции матки и лохиометры, на фоне проводимой стандартной медикаментозной терапии.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Григорович Т.Н., Зеленко А.П.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лобачевская О.С.

Введение. Бесплодие является наиболее важной проблемой в современной медицине. По данным ВОЗ от бесплодия во многих странах страдает до 15% супружеских пар. В Республике Беларусь каждая пятая супружеская пара нуждается в оказании медицинской помощи по причине бесплодия (Барсуков А.Н., 2011). В последние годы с целью лечения бесплодия все более широко применяется метод ЭКО, эффективность которого составляет от 20 до 40%.

Цель: изучить особенности течения беременности и родов, а также раннего неонатального периода у детей, рожденных с помощью методов ЭКО.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй родов пациенток после ЭКО в УЗ «6 ГКБ г. Минска» за 2014г (I основная группа). Всего родилось 33 ребенка. Группу контроля составили 30 женщин с доношенной беременностью без применения ЭКО. Изучен акушерский анамнез, показания для ЭКО, сопутствующая генитальная и экстрагенитальная патология, особенности течения беременности и родов, исходы для плода.

Результаты. Средний возраст пациенток I группы составил 32 года, II группы – 26 лет. Продолжительность бесплодия составила в среднем 7 лет. Количество одноплодных беременностей составило 90%, а в группе контроля все беременности были одноплодными. 56,7% женщин I группы родоразрешены операцией кесарево сечение по сочетанным показаниям: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, возраст, неготовность родовых путей, ХФПН. Родилось 4 недоношенных ребенка из 33 рожденных детей. Средняя масса рожденных детей составила 2990

граммов. Что касается группы контроля, то у 90% женщин родоразрешение проводилось через естественные родовые пути. Средняя масса рожденных детей в группе контроля составила 3350 граммов. Среди рожденных детей в I группе у 30,3% детей при первичном осмотре выявлена ГБН (гемолитическая болезнь новорожденных), у 27,3% - патология тазобедренных суставов, у 18,2% - варгус/вальгус стоп и РДС (респираторный дистресс-синдром), у 12,1% - СЗРП (синдром задержки развития плода), у 9% - ДН (дыхательная недостаточность) и МФН (морфофункциональная недостаточность). В группе контроля все дети были в удовлетворительном состоянии, патологии не выявлено.

Выводы. Пациентки после применения ЭКО относятся к группе высокого риска осложнений беременности и родов, таких как недоношенность, ИЦН (истмикоцервикальная недостаточность), ФПН (фетоплацентарная недостаточность). Беременные после ЭКО наиболее часто родоразрешаются путем операции кесарева сечения в плановом порядке по сочетанным показаниям. Новорожденные после ЭКО имеют такие осложнения как асфиксию, недоношенность, СЗРП.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДИСТОТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Газизова Г.Х.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Яцук А.Г.,
к.м.н. доц. Масленников А.В.

Введение. Изучение состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза при наличии пролапса гениталий, представляет теоретический и практический интерес в плане оптимизации методов вмешательства, а так же алгоритма пред- и послеоперационного ведения таких пациенток.

Целью исследования была оценка сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин, страдающих опущением и выпадением внутренних половых органов (ОиВВПО).

Материалы и методы: Были обследованы 83 женщины: 41 женщина с постгистерэктомическим пролапсом гениталий (ПГЭПГ) составила 1 группу. Критерием подбора

больных в группу была манифестация (или рецидив) пролапса гениталий после гистерэктомии. Во 2-ю группу включены 42 женщины с признаками ОиВВПО, которым планировалось проведение гистерэктомии. Критерием подбора являлось: сочетание признаков ОиВВПО с доброкачественными новообразованиями матки и придатков, гиперпластических процессов эндометрия, высокая вероятность развития ПГЭПГ. Группу сравнения составили 20 женщин, обследованных спустя 2-3 года после перенесенной гистерэктомии, без признаков пролапса гениталий и недержания мочи. Средний возраст женщин на момент обследования составил $54,3 \pm 1,2$ лет. Оценку процесса распада коллагена проводили по уровню экскреции оксипролина. Результаты исследования. У пациенток с пролапсом гениталий нами выявлен достоверно высокий уровень экскреции оксипролина по сравнению со здоровыми ($t=5,933$, $p < 0,01$). Отмечена прямая корреляция степени выраженности ДСТ и уровня экскреции оксипролина ($R=0,381$, $p=0,014$). Средний уровень тромбоцитов у больных с ПГЭПГ составил $205,8 \pm 8,0 \cdot 10^9/\text{л}$, у здоровых женщин - $274,6 \pm 6,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ($t=5,609$, $p < 0,05$). Таким образом, в наблюдаемой группе количество тромбоцитов приближалось к нижней границе нормы (норма $150 - 300 \cdot 10^{12} /\text{л}$). Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ в дозе 5мМ у больных ПГЭПГ составила $53,4 \pm 2,8$ %, у здоровых женщин - $76,8 \pm 3,2$ %, что при сравнении достоверно различно ($t=-5,163$, $p < 0,05$). При индукции агрегации тромбоцитов коллагеном 20 мг/мл, средний уровень агрегации составил у больных пролапсом гениталий $50,1 \pm 2,2$ %, у здоровых женщин - $76,2 \pm 3,2$ % ($t=-6,737$, $p < 0,05$). Уровень агрегации тромбоцитов, индуцированной ристомичином 1,2 мг/мл у больных с ПГЭПГ - $62,1 \pm 2,3$ %, у здоровых - $80,9 \pm 2,7$ % ($t=-4,897$, $p < 0,05$). Уровень активности фактора Виллебранда у больных пролапсом гениталий составил $55,8 \pm 2,7$ %, что достоверно ниже, чем в группе здоровых женщин - $78,9 \pm 2,8$ % ($t=-5,302$, $p < 0,05$). Самые низкие показатели агрегации и уровня фактора Виллебранда зарегистрированы в группе женщин с выраженными проявлениями ДСТ. Таким образом, чем тяжелее степень ДСТ, тем более выраженные изменения со стороны сосудисто-тромбоцитарного гемостаза наблюдались

у обследуемых женщин. При оценки состояния сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин, планируемых на гистерэктомию мы выявили следующее: снижение уровня агрегации тромбоцитов со всеми индукторами (такую же картину мы наблюдали в группе больных ПГЭПГ). В группе с выраженными проявлениями ДСТ уровни агрегации тромбоцитов были наименьшими. Среднее значение уровня фактора Виллебранда составило $55 \pm 2,3$ %, в группе здоровых женщин - $78,9 \pm 2,8$ % ($t=-6,255$, $p < 0,01$).

Выводы. Установлено нарушение тромбоцитарного звена гемостаза у женщин с пролапсом гениталий и диктуют необходимость дифференцированного подхода к оперативному лечению и проведения профилактических мероприятий.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Жукова Е. М., Коршикова Е. Ю.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Васильева Л.Н.

Введение. Актуальность преждевременных родов заключается в большом удельном весе недоношенных новорожденных в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель: изучить влияние различных факторов на увеличение риска возникновения преждевременных родов.

Материалы и методы: был проведен анализ 30 индивидуальных карт беременных и родильниц в 25 женской консультации, у которых беременность закончилась преждевременно; обработка полученных результатов проводилась с помощью программы STATISTICA (критерии Манна – Уитни и Хи – квадрат).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа индивидуальных карт беременных и родильниц, все беременные были разделены на 2 группы в зависимости от срока родов: ранние (9 человек) и поздние (21 человек). 2 группы беременных сравнивались по следующим критериям: возраст, семейное положение, образование, курение, индекс массы тела, рост, возраст менархе, гинекологические заболевания до беременности, количество беременностей в анамнезе, преждевременные роды при предыдущих беременностях, количе-

ство госпитализаций во время беременности, а также некоторые осложнения беременности и родов (ХФПН, ПИОВ и т.д.). Согласно данным, полученным в результате работы в программе STATISTICA, выявлено, что различия между 2 сравниваемыми группами достоверны ($p < 0,05$) по следующим критериям: возраст (1 группа – 32,44, 2 группа – 28,24), высшее образование (1 группа – 88,89%, 2 группа – 66,67%), паритет родов (1 группа – 3,22, 2 группа – 1,05), число преждевременных родов при предыдущих беременностях (1 группа – 1,56, 2 группа – 0,24), число госпитализаций во время беременности (1 группа – 2,89, 2 группа – 1,05), наследственная тромбофилия (1 группа – 33,33%, 3 группа – 9,5%).

Выводы. 1. Пациентки группы номер 1 достоверно старше пациенток группы номер 2, они также чаще имеют высшее образование. 2. По данным нашего исследования пациентки группы номер 1 имеют более высокий паритет родов и чаще госпитализировались во время беременности с угрозой ее прерывания, однако ни одной пациентке не была проведена коррекция ИЦН пессарием или хирургическим швом. 3. По данным нашего исследования последующие после преждевременных родов происходили в более ранние сроки.

ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Жукова Е. М., Наледько В. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Кафедра общей хирургии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Васильева Л.Н.,
Фатева О.А.

Введение. Острый аппендицит – одна из распространенных форм острой хирургической патологии в период беременности. Выявление аппендицита у беременных, в целом, составляет большие трудности. Знание особенностей данной патологии у беременных, принципов диагностики позволит быстро поставить диагноз, начать лечение и избежать тяжелых осложнений. Цель: изучить принципы диагностики острого аппендицита у беременных, исходя из данных историй болезней, а также путем изучения литературы по данной проблеме.

Материалы и методы: проведен анализ 73 историй болезней беременных, поступивших в 3 ГКБ в период с января по май 2016 года. Из них - 47 пациентка с подозрением на острую хирургическую патологию, в том числе на острый аппендицит.

Результаты: диагноз острый аппендицит подтвержден у 7 пациенток (2 – 1 триместр, 2 – 2 триместр, 1 – 3 триместр). Время от поступления до операции у 4 пациенток (2 в 1 триместре и 2 во 2) - > 7 часов, у 3 (1 в 3 триместре, 2 во 2 триместре) – 3-4 часа. Жалобы при подозрении на острый аппендицит: боль (эпигастрий – 28,7% (21), правая подвздошная область – 54,7% (40), правое подреберье – 13,6% (10), внизу живота – 3% (2), диспептические расстройства – 36,59% (15), повышение температуры – 24,4%; (10); общая слабость, головные боли – данные жалобы присутствуют у всех пациенток. Жалобы при остром аппендиците: боль (эпигастрий – у 3 из 5 (1 и 2 триместр), правая подвздошная область – у 5 из 5, правое подреберье – у 3 из 5 (2 во 2 и 1 в 3 триместре), внизу живота – у 2 из 5 (2 и 3 триместр). У 4 пациенток с подтвержденным диагнозом острый аппендицит отмечаются симптомы раздражения брюшины (2 пациентки – 1 триместр, 2 – 2 триместр), а также локальное напряжение в правой подвздошной области. У 93% (67) пациенток было проведено УЗИ органов брюшной полости и малого таза. У 13,2% (5) пациенток был выявлен уростаз справа, у 7,9% (3) – нефроптоз, у 7,9% (3) – полипы желчного пузыря, у 10,5% (4) – пиелозектазия справа, у 1 – диффузные изменения структуры печени, у 1 – киста правого яичника. У 21 (54,9%) патологии не выявлено. У 4 пациенток (2 – во 2 триместре, 2 – 3 триместр) была проведена диагностическая лапароскопия, которая превратилась в лечебную аппендэктомию.

Выводы: диагностика острого аппендицита представляет трудности. Часто его приходится дифференцировать не только с хирургической патологией органов желудочно-кишечного тракта, акушерско – гинекологической патологией, но и с нехирургической патологией органов ЖКТ, мочевыделительной системы (кишечная колика, гестационный пиелонефрит и др.). Хотя лапароскопия и является высокоинформативным методом, однако он так же является и инвазивным методом диагностики. Исходя из результатов исследования все ди-

агностические лапароскопии переходили в лечебные, что говорит о высокой информативности жалоб, данных объективного и инструментального обследования для врача. Беременных с подозрением на острый аппендицит целесообразно госпитализировать в клинику, которая имеет опыт и располагает условиями для диагностики и оказания неотложной помощи в случае хирургической и акушерско – гинекологической патологии.

ИНВЕРСИЯ 9 ХРОМОСОМЫ В СЛУЧАЯХ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Зинченко А. А.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Миклин О.П.

Введение. Примерно 170 тысяч беременностей в год прерываются на ранних сроках, что составляет 15-20% от общего количества беременностей. Однако на самом деле частота самопроизвольных выкидышей значительно выше, так как в ее число входит также большое количество субклинически протекающих аборт. Так, в Республике Крым по данным на 2016 год всего зарегистрировано 8 383 случая прерывания беременности, из которых 8007 (95,5%) произошли на ранних сроках (до 12 недель). Особую роль при этом играют генетические аномалии как со стороны плодного яйца, так и супружеской пары. Вариантом нормального кариотипа считается инверсия 9 хромосомы, которая относится к одной из наиболее распространенных структурных сбалансированных хромосомных перестроек. Несмотря на это, за рубежом было проведено множество исследований, указывающих, что инверсия 9 хромосомы может являться причиной бесплодия и привычного невынашивания. Обнаружено, что распространенность данной хромосомной перестройки составляет около 1 - 3% среди населения в целом.

Цель исследования. Оценка значения инверсии 9 хромосомы на репродуктивное здоровье населения (по данным медико-генетической консультации Республики Крым).

Материалы и методы. За период 2014-2016гг. проанализированы данные лабораторий цитогенетики в Республике Крым.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с генетическими аномалиями и инверсией 9 хромосомы.

Результаты исследования. В 2014 г. проведено 411 цитогенетических исследований, выявлено 11 случаев хромосомных aberrаций (2,68%), из которых 1 случай инверсии 9 хромосомы (46,XY,inv(9)(p13,q21). В 2015г. из 481 проведенного цитогенетического исследования определяется 18 случаев хромосомных aberrаций (3,52%), среди которых 4 случая инверсии 9 хромосомы (1—46,XY,inv(9)(p13,q21); 2—46,XY,inv(9)(p13,q22); 3 —46,XY,inv(9)(p13,q21); 4 —46,XY,inv(9)(p13,q21)). В 2016г. было проведено 565 цитогенетических исследований, 12 случаев имели генетическую патологию (2,12%), из которых 3 случая инверсии 9 хромосомы (1—46,XY,inv(9)(p13,q21), 2—46,XX, inv(9)(p13,q21), 3 —46,XX,inv(9)(p13,q21)), а также 1 случай сочетания деривации с инверсией 9 хромосомы (45,XY,der(13,14)(q10,10),inv(9)(p13q21)).

При проведении ретроспективного анализа историй болезни пациентов во всех случаях с инверсией 9 хромосомы обнаружена репродуктивная дисфункция. В анамнезе данных пациентов отмечались случаи первичного и вторичного бесплодия, привычного невынашивания, генетические аномалии плодного яйца, а также рождения детей с врожденными пороками развития. Данное обстоятельство может быть связано с влиянием данной хромосомной перестройки на фертильность населения.

Выводы. Действительно, инверсия 9 хромосомы достаточно часто встречается в популяции. Полученные результаты настоящего исследования свидетельствуют о непосредственном влиянии инверсии 9 хромосомы на репродуктивное здоровье. Данное заключение требует дальнейшего изучения рассмотренной проблемы и необходимости обследования супружеских пар на наличие данной хромосомной перестройки при бесплодии и привычном невынашивании.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА МИОМЫ МАТКИ

Калинова Д.В., Механикова А.А.

Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Лашкевич Е.Л.

Введение. Миома матки доброкачественная, моноклональная, хорошо отграниченная, гормоночувствительная капсулированная опухоль, состоящая из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия. Частота миомы матки среди других гинекологических заболеваний составляет 20-44%. В последние годы отмечается тенденция к «омоложению» – в 18% случаев миома матки наблюдается в репродуктивном возрасте. На сегодняшний день в связи с увеличением частоты позднего планирования беременности, когда значительно повышается риск возникновения миомы матки, проблема приобретает все большую значимость.

Цель исследования. Проанализировать основные факторы риска миомы матки у женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение У «Гомельская областная клиническая больница» и выявить из них наиболее часто встречающиеся.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациенток гинекологического отделения У «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозом миома матки. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %).

Результаты исследования. Средний возраст исследуемых женщин составил 37 лет, с интервалом от 29 до 55 лет. В результате анализа 30 историй болезни пациенток с миомой матки, были выделены основные факторы риска данного заболевания: 1. Большое количество менструальных циклов в анамнезе, обусловленное у 11(36,6±8,8%) женщин ранним менархе, у 16(53,3±9,1%) – поздней менопаузой. Отсутствие родов в анамнезе наблюдалось у 7(23,3±7,7%) пациенток. 2.Травматизация миометрия: у 6(20,0±7,3%) вызвана искусственным прерыванием беременности, у 13(43,3±9,0%) – воспалительными заболеваниями репродуктивной системы.

3.Экстрагенитальные заболевания, включающие сахарный диабет – 2(6,6±4,5%) женщины, артериальную гипертензию – у восьмерых (26,6±8,1%). Ожирение отмечалось у семерых (23,3±7,7%) пациенток.

4.Генетическая предрасположенность по данной патологии была выявлена у пятерых (16,6±6,8%) исследуемых.

Выводы. По результатам нашего исследования было выявлено, что наиболее значимыми факторами риска миомы матки являются поздняя менопауза (53,3±9,1%) и воспалительные заболевания репродуктивной системы в анамнезе (43,3±9,0%).

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ РОДОВ В ГРУППАХ РАЗНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

Колосовская П.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Васильева Л.Н.

Введение. Определение группы и степени перинатального риска в связи с развитием перинатальной, экстрагенитальной или акушерской патологии – одна из наиболее ответственных задач врача женской консультации.

Цель исследования: Спрогнозировать исходы родов в группах разного перинатального риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй родов и новорожденных на базе УЗ «6 Городская клиническая больница» г. Минска. Из них историй с новорожденными в асфиксии – 40; нормальные исходы родов – 28.

Результаты исследования. В результате скрининга по перинатальным факторам риска (анамнестические, факторы беременности) были сформированы две группы беременных женщин: 1) С низкой степенью перинатального риска; 2) Со средней степенью перинатального риска. В обеих группах одинаково часто рождались дети в асфиксии: в первой группе 25 (57%), во второй группе 14 (61%). Однако в группе среднего перинатального риска достоверно чаще выполнялась операция кесарево сечение (первая группа 6 (14%), вторая 9 (39%)). Также нами была произведена оценка интранатального прироста факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2011). Интранатальный прирост факторов перинатального риска оказался выше критических значений у 30 беременных из обеих групп. Из них у 25 (83%) новорожденные родились в состоянии асфиксии, что достоверно выше, чем в группе беременных с низким интранатальным приростом факторов перинатального риска (14 (40,5%)).

В нашем исследовании 39 беременных родили детей в асфиксии. Среди них высокий интранатальный прирост факторов перинатального риска наблюдался у 25(64%). Дети без асфиксии родились у 28 беременных. Среди них высокий интранатальный прирост факторов перинатального риска отмечен у 5 (18%).

Выводы. Расчет интранатального прироста перинатальных факторов риска позволит своевременно пересмотреть акушерскую тактику в родах и поможет улучшить качество оказания помощи беременным женщинам.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА РОДОВ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Колосовская П.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Васильева Л.Н.

Введение. Охрана здоровья женщин и детей имеет приоритетное медико-социальное значение для развития современного общества в целом. Поэтому охрана репродуктивного здоровья населения, создание условий для вынашивания и рождения здоровых детей имеют особую значимость и являются критериями эффективности деятельности организаций здравоохранения и органов управления.

Цель исследования: выявить гистологические особенности последа в группах разного перинатального риска.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 66 историй родов на базе УЗ «6 Городская клиническая больница» г. Минска, а также проанализированы гистологические исследования последов.

Результаты исследования. В результате скрининга по перинатальным факторам риска (социально биологические, акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания матери, осложнения беременности, оценка состояния плода) были сформированы две группы беременных женщин: 1) с низкой степенью перинатального риска; 2) со средней степенью перинатального риска. Был проведен сравнительный анализ данных гистологического исследования последов в данных группах. Изучались следующие морфологические изменения: расстройства крово-

обращения, воспаление, нарушение созревания ворсин, компенсаторно-приспособительные процессы в плаценте (Кравцова Г.И., Клецкий С.К., 1995). В группе беременных со средним перинатальным риском достоверно чаще встречались воспалительные изменения последа (1 группа - 5 (11,4%), 2 группа - 6 (27,3%)). Такие же изменения чаще отмечены в последах детей, рожденных с низкой оценкой по шкале Апгар, в сравнении с группой новорожденных без асфиксии (дети без асфиксии при рождении - 2 (7,4%), дети, рожденные в асфиксии - 9 (23%)).

Выводы. По данным нашего исследования наиболее значимыми морфологическими изменениями в последе при рождении детей в асфиксии является воспаление. Также воспалительные изменения в плаценте преобладают в группе более высокого перинатального риска. Тщательное планирование беременности, выявление и санация очагов инфекции будут способствовать лучшему исходу родов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

Кульбеда Е.М., Савчук М.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
2-ая кафедра детских болезней
Науч. рук. – Дигоева А.К.

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является глобальной проблемой во всем мире. На протяжении последних десятилетий инфицированность вирусом иммунодефицита непрерывно увеличивается и ситуация приобретает масштаб пандемии. В Республике Беларусь наблюдается увеличение зарегистрированных ВИЧ-инфекцией людей с 8449 человек с 2007 года до 21197 человек на 1.08.2016 года. С 1987 года по 01.02.2016 года от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 3140 детей. Увеличение роли полового пути передачи инфекции и высокий удельный вес носителей ВИЧ-инфекции детородного возраста влечёт увеличение количества детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин.

Цель исследования: провести анализ состояния новорожденных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 32 историй болезни. В исследование были включены пациенты с диагнозом «Перинатально ВИЧ-экспонированный», лечившихся в «Инфекционном отделении недоношенных и доношенных новорожденных» Учреждения Здравоохранения «3-я Городская детская клиническая больница» Республики Беларусь с 2015 – 2016 гг.

Результаты исследования. Диагноз вирус иммунодефицита человека у женщин до беременности был установлен в 31,25%, во время беременности в 37,5%, а у 31,25% женщин диагноз был выставлен после рождения ребенка. 31,25% матерей имели отягощающий фактор в виде употребления внутривенных наркотиков и имели никотиновую зависимость, в 75% ВИЧ-инфекции сопутствовал хронический инфекционный гепатит. Антиретровирусную терапию (АРВ-терапия) не получали 37,5% женщин, из них 83,3% не состояли на учете по беременности. В гендерном соотношении новорожденных детей: мальчики составили - 56,25%, девочки - 43,75%. В 100% у новорожденных детей был коморбидный фон. Неврологические расстройства у новорожденных детей наблюдались в 96,87% случаев. Неврологические расстройства является одним из ранних проявлений ВИЧ-инфекции у детей, они связаны с прямым цитопатогенным действием вируса иммунодефицита человека на нервную систему и часто сочетаются с поражением гипоксически-ишемического и гипоксически-токсического характера. Самыми частыми проявлениями неврологических расстройств были – энцефалопатия, синдром двигательных нарушений, неонатальный абстинентный синдром, задержка психо-моторного развития. Сопутствующая инфекция была в 96,87%. Наблюдались замедленный рост и недостаточность питания плода в 46%, проблемы с сердечно-сосудистой системой в 57,7%, врожденные особенности развития – 11,5%.

Выводы: 1. Несмотря на проведение профилактических мероприятий заболеваемость ВИЧ-инфекцией постоянно растёт. ВИЧ-инфекция у беременных часто ассоциирована с другими заболеваниями (вирусный гепатит) и неблагоприятным образом жизни. 2. Необходимо усилить работу с ВИЧ-инфицированными женщинами: выявление ВИЧ-позитивных женщин, плани-

рующих родить ребенка. Проведение индивидуальных и групповых занятий с женщинами, направленных на заинтересованность женщин в АРВ-терапии и рождении здорового ребенка. Психологическая и социальная поддержка ВИЧ-позитивных женщин, родивших ребенка. 3. Наиболее частой патологией новорожденных от ВИЧ-инфицированных женщин являются: неврологические расстройства, патология сердечно-сосудистой системы, замедленный рост и недостаточность питания плода.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Битиева М.И., Макиева И.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Рак шейки матки - одна из наиболее распространенных злокачественных опухолей, занимающая второе место в структуре заболеваемости и смертности женского населения. В последние годы отмечен рост и «омоложение» данной патологии.

Цель исследования. В связи с высокой актуальностью проблемы, особое значение приобретают исследования по выявлению наиболее информативного метода диагностики.

Материал и методы исследования. С этой целью были проведены обследования женщин в возрасте от 21 - 45 лет. Все пациентки были разделены на две группы: в 1 группе (13 человек) применялся традиционный метод исследования - простая цитология, вторая группа (13 человек) – с применением жидкостной цитологии. В обеих группах дополнительным методом явилась ПЦР. Общее количество обследуемых составило 26 человек. Забор и перенос клеточного материала производился стандартизированным методом в контейнер BD Surepath. Результаты исследования. И контрольная, и сравнительная группы имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: рожавшие (более 2 родов) - 14 человек (51%); родовой травматизм – 9 человек (34%), аборт – 4 человек (15%); воспалительные заболевания – 15 человек (58%); ранее начало половой жизни - 3 человек (11%). При помо-

щи PAP – теста было выявлено, что у 8 пациенток (61,5%) имелись урогенитальные инфекции, признаки вируса папилломы человека – были выявлены у 2 пациенток (15%), дисплазия у 3 обследуемых (23%). Среди них дисплазия I степени была диагностирована у двух женщин, а II-III степени выявлена у одной пациентки. При анализе результатов метода жидкостной цитологии: у 11 пациенток (85%) выявлены урогенитальные заболевания, 4 женщин (31%) имели признаки ВПЧ. Дисплазия наблюдалась у 5 женщин (38%): из них дисплазию I степени имели три пациентки, II-III степени – двое женщин. Рак шейки матки выявлен у 2 пациенток (15%). Методом ПЦР: у 14 пациенток (54%) выявлены урогенитальные заболевания, у 6 женщин (23%) – признаки ВПЧ, дисплазия наблюдалась у 6 женщин (23%). Стоит отметить, методом PAP-теста и ПЦР рак шейки матки не выявлен.

Выводы. Таким образом, основными профилактическими мероприятиями, направленными на раннее выявление патологии шейки матки, является организованный скрининг. Для достижения наиболее информативных результатов, предлагается введение жидкостной цитологии в объем скрининга.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ ДО 12 НЕДЕЛЬ

Наумович М.Г., Самцова А.И.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Рубахова Н.Н.

Введение. Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной в практике акушера-гинеколога. Долгое время хирургическая операция была единственным способом прерывания беременности. В последнее время в качестве альтернативы этому методу был предложен медикаментозный аборт с использованием антипрогестагена Мифепристона в комбинации с аналогом ПГ Мизопростолом.

Цель. Определить эффективность применения медикаментозного аборта с использованием препаратов Мифепристон и Мизопростол с целью прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель.

Материалы и методы исследования. На базе 1 городской клинической больницы г. Минска под наблюдением находилось 52 женщины репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом неразвивающаяся беременность (ультразвуковым методом). Для прерывания беременности использовалась схема с применением 200 мг Мифепристона и 400 мкг Мизопростола через 36 часов в соответствии с инструкцией к препаратам. Всем женщинам были проведены общеклинические, гинекологические исследования и УЗ-исследование органов малого таза. Также 30 пациенток были анкетированы. В анкете были использованы визуально-аналоговая шкала для оценки интенсивности болевых ощущений и шкала Higham для определения объема кровопотери, основывающаяся на бальной системе. Сумма больше 100 баллов расценивалась как кровопотеря более 80 миллилитров. Кровотечение расценивали как обильное, если 2 гигиенические прокладки максимального размера полностью пропитывались кровью в течение часа на протяжении двух и более часов подряд. Записи в анкетах мы просили делать ежедневно с момента приема первой таблетки (Мифепристона) и до выписки из стационара.

Результаты исследования. Возраст обследованных женщин в среднем составил $28 \pm 2,5$ лет. Первобеременными были 14 женщин (26,9%), повторобеременными – 38 женщин (73,1%), среди которых 16 уже имели опыт прерывания беременности, в том числе неразвивающейся (7,8%). По УЗ-исследованию неразвивающаяся беременность в среднем была диагностирована в сроке $7 \pm 1,4$ недель. Средний диаметр плодного яйца составил $6,2 \pm 1,3$ мм, оно не визуализировалось у 25% пациенток; желточный мешок не визуализировался в 19% случаев, средний диаметр его составил $3,1 \pm 0,7$ мм. Желтое тело в яичнике было определено у 77% пациенток. Согласно шкале Higham средняя кровопотеря в наблюдаемой нами группе составила 126, 8 баллов. У 29 пациенток (55,8%) кровопотеря была обильной, при этом медикаментозное купирование симптома было необходимо 9 женщинам (17%). У 47 пациенток (90,4%) были отмечены схваткообразные боли различной интенсивности. Медикаментозная терапия из-за болевого синдрома применена у 28 пациенток (53,8%). Также было установлено, что ин-

тенсивность болевого синдрома не зависит от возраста женщин, количества и срока беременности ($p > 0,05$). Побочных эффектов после приема Мифепристона в нашем исследовании не наблюдалось. Мизопростол вызвал тошноту и головокружение у 2 пациенток (3,8%). Эффективность медикаментозного аборта оценивалась у всех пациенток на 5 сутки с помощью УЗ-исследования. У 3 пациенток (10%) медикаментозное прерывание не принесло результата, женщинам был выполнен хирургический аборт. Пролонгирования беременности не было отмечено ни в одном наблюдении.

Выводы. Эффективность медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности (прием Мифепристона и Мизопростола) составила 90%. Интенсивность болевого синдрома не зависит от возраста женщин, количества беременностей и ее срока ($p > 0,05$). Побочные эффекты наблюдались в 2% случаев. Преимущества медицинского аборта – хорошее психологическое восприятие, высокая эффективность, исключение травматизации шейки и эндометрия, сохранение репродуктивной функции.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ И ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Рутковская Т.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лобачевская О.С.

Введение. Внематочная беременность стабильно занимает 3-4 места в структуре причин материнской смертности индустриально развитых стран мира. Потеря желанной беременности в ранние сроки происходит у каждой 5 женщины. Важно установить диагноз на ранних сроках для своевременного оказания должной медицинской помощи и предотвращения возможных осложнений.

Цель: оценить эффективность клинических и лабораторных исследований, УЗИ в дифференциальной диагностике маточной и внематочной беременности на ранних сроках и на основании проведенного исследования определить дальнейшую направленность лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 98 историй болезни

пациенток с беременностью малого срока на базе Городской гинекологической больницы г. Минска за 2016 год. Все пациентки были разделены на 3 группы: I ($n=38$) пациенток с внематочной беременностью, II ($n=30$) - с неполным самопроизвольным выкидышем, III ($n=30$) - с угрожающим выкидышем раннего срока. Для постановки диагноза беременность использованы гинекологический осмотр, определение в крови и моче уровня β -ХГЧ, кульдоцентез, УЗИ органов малого таза.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток в исследуемых группах составил: I – 31,4 года, II – 29,4 года, III – 27,8 лет. Срок задержки менструации соответственно 7,95; 9,25; 4,9 дней. Основными жалобами были тянущие боли внизу живота (81,6%; 66,7%; 93,3%), кровянистые выделения из половых путей (81,6%; 100%; 60%). Внематочную беременность в анамнезе имели 34,2%; 10%; 6,7%. Установлено, что уровень β -ХГЧ в крови в I группе незначительно увеличивался (на 5-32%) или снижался при повторном измерении через двое суток, во II группе снижался, в III - уровень β -ХГЧ увеличивался в 1,7-2 раза через 48 часов. При УЗИ исследовании диагноз внематочной беременности установлен у 89,5% пациенток; нарушенной маточной беременности в 41,6%. Завершающим этапом диагностики внематочной беременности являлась лапароскопия.

Выводы. Положительный анализ крови на β -ХГЧ (особенно его количественное определение) в случае его высокого содержания позволяет думать о маточной беременности. В случае заинтересованности женщины в сохранении беременности проводят соответствующее лечение в условиях стационара. Наиболее информативным методом для установления локализации беременности является УЗИ.

АНАЛИЗ ПРОДУКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО) У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТОВ

Татаурова А.С.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Коледаева Е.В.

Введение. Бесплодие является одной из самых актуальных проблем современной

гинекологии. Процент бесплодных пар, по данным ВОЗ, составляет 20% в развитых странах. Разработка и внедрение в клиническую практику метода экстакорпорального оплодотворения (ЭКО) обеспечили «прорыв» в решении этой репродуктивной проблемы. Эффективность ЭКО в настоящее время составляет 20-45%, однако частота наступления беременности старшего репродуктивного возраста, которые наиболее часто нуждаются в применении ЭКО для преодоления бесплодия, в 2-3 раза ниже этой величины. Именно поэтому на данный момент остро стоит проблема установления взаимосвязи между причинами бесплодия, неудачных ЭКО, противопоказаниями и возрастом женщин.

Цель исследования: изучить характеристики соматического здоровья женщин, нуждавшихся в проведении процедуры ЭКО в зависимости от их возраста.

Материалы и методы: было проведено онлайн-анкетирование женщин, прошедших процедуру ЭКО в возрасте от 18 до 41 года. В опросе приняло участие 114 человек. Анкеты были разделены на 8 групп по возрасту опрошенных. С помощью функции корреляции в программе Microsoft Excel был вычислен коэффициент корреляции (r) и установлены зависимости между различными категориями и возрастом женщин.

Результаты и их обсуждение: установлена положительная корреляция между возрастом и трубным бесплодием ($r=0,7$). Наибольший процент трубного бесплодия (12,16%), патологии спермы (7,89%) и эндометриоза (5,26%) приходилось на 33-35 лет. Положительная взаимосвязь установлена между возрастом и числом проведенных ЭКО ($r=0,6$). Больше число опрошенных проводили второе ЭКО (14,04%) в возрасте 30-32 лет и первое (9,65%) в возрасте 27-29 лет. Положительная корреляция присутствовала между плохим качеством яйцеклеток, изменениями со стороны маточных труб, неудавшимся оплодотворением и возрастом ($r=0,6$, $r=0,5$ и $r=0,5$ соответственно). В нашем исследовании самой частой проблемой в наступлении беременности являлось трубное бесплодие (46,8%).

Положительная зависимость от возраста была выявлена при патологии полости матки ($r=0,6$) и лишним весе ($r=0,6$). У 34,3% женщин трудностей в наступлении беременности не было. Большинство

опрошенных (49,9%) обращались к процедуре ЭКО в возрасте 30-34 лет. Из них 68,1% не имели детей, однако у 25,7% было по 1 или 2 ребенка. Изучая методы искусственного оплодотворения, мы выявили, что у 51,4% проводилось простое оплодотворение в пробирке, у 45% - ИКСИ. Количество удачных ЭКО составило одно (34,6%), два (10,3%), три (0,9%). Беременность не наступала в 49,5%. В 50% случаев эмбрионы не приживались, в 38% приживался только один, в 11% - два и в 1% - три.

На вопрос о предимплантационной диагностике эмбриона 89,4% женщин ответили, что она не проводилась, а у 13% женщин эмбрионы были продиагностированы на генетические патологии.

Заключение: таким образом, нами были установлены прямые связи между трубным бесплодием, плохим качеством яйцеклеток, изменениями со стороны маточных труб, патологиями полости матки, лишним весом и возрастом женщин, нуждавшихся в проведении процедуры ЭКО. Только у половины опрошенных попытки ЭКО закончились родами, вторая половина претерпела неудачу. Количество проведенных ЭКО варьировало в пределах 1-6, причем с возрастом число попыток возрастало. Была выявлена низкая приживаемость эмбрионов у женщин в возрасте 27-35 лет. Чаще всего к ЭКО прибегали женщины в возрасте 30-34 лет, не имевшие детей, с проблемой трубного бесплодия.

АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Техова А.В., Дзагахова А.В., Джабиева Л.П.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. В период гестации в организме женщин развивается адаптационно-приспособительный процесс. Он направлен на обеспечение нормального течения беременности, роста и развития плода. Необходимыми звеньями в цепи адаптивных перестроек являются показатели деятельности ССС беременной, так как она

испытывает наибольшую нагрузку при адаптации, показатели перекисного окисления липидов. В их сбалансированном взаимодействии заложено качество адаптации организма. В том случае, когда возникает несоответствие возможностей адаптационных систем организма беременной обеспечить потребности развивающегося плода, развивается осложнение беременности – преэклампсия, ведущими звеньями патогенеза при этом являются гипертензия, нарушение структурно-функциональных свойств клеточных мембран с изменением жизнедеятельности клеток.

Цель исследования: выявление и оценка зависимости между показателями перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной защиты (АОЗ) и суточного мониторинга артериального давления (СМАД) у беременных с ПЭ.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 20 беременных в возрасте от 20 до 40 лет в сроке 32-39 недель. Обследование проводилось в условиях отделения патологии родильного дома номер 2. Основным критерием отбора пациенток было наличие признаков преэклампсии. Из 20 беременных, 5- группа контроля, 15 обследуемых - основная группа пациенток с ПЭ. Обследование проводилось в виде СМАД с частотой измерений каждые 3 ч на комплексе программно-аппаратного суточного мониторинга АД "BPlab" с последующим анализом полученных данных с помощью ЭВМ. Производилось определение хронотипа беременных обеих групп по методу Эстберга. Также у данных пациенток производился забор крови для определения показателей ПОЛ и АОЗ. ПОЛ оценивали по содержанию гидроперекиси (ГП) и малонового диальдегида (МДА). А состояние АОЗ по активности супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы.

Результаты исследования. С помощью СМАД было выявлено закономерное увеличение суточного колебания артериального давления у беременных с ПЭ при сопоставлении с тем же показателем у беременных без осложнений гестационного процесса. В группе пациенток с преэклампсией происходит активация процессов перекисного окисления липидов, что подтверждается увеличением МАД и ГП, по сравнению с таковыми у пациенток из группы контроля. При этом выявлено угнетение АОЗ, т.е. снижение активности ката-

лазы и СОД. В группе контроля наряду с усилением процессов перекисного окисления липидов, происходит активизация АОЗ, что свидетельствует о компенсированном состоянии процессов.

Выводы: 1) Для индивидуального выявления суточного профиля АД и адекватной коррекции антигипертензивной терапии у беременных с ПЭ необходимо проводить СМАД и определение хронотипа по методу Эстберга. 2) В результате комплексного изучения данных суточного профиля АД и показателей ПОЛ и АОЗ была выявлена прямая зависимость между показателями СМАД и ПОЛ и обратная зависимость между показателями СМАД и АОЗ.

ВЫБОР ОПЕРАТИВНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФИБРОМИОМАХ МАТКИ **Тменова В.Ф.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гаглоева Л.Н.

Введение. Проблема лечения больных с миомой матки продолжает оставаться актуальной проблемой в современной гинекологии, в виду высокой частоты этой патологии, а также в связи с ее отрицательным влиянием на репродуктивную систему и общее состояние здоровья женщины.

Цель исследования. Изучить возможности хирургического лечения миомы матки на современном этапе и определить, какой из доступных методов является наиболее рациональным.

Материалы и методы. Был проведен анализ больных, которым проводилось лечение по поводу миомы матки. Обследуемые были разделены на 3 группы: I группу составили пациентки, которым была проведена лапаротомическая гистерэктомия; II группа – пациентки, которым гистерэктомия была проведена лапароскопическим методом; в III группу включены пациентки, которым проводилась эмболизация маточных артерий (ЭМА).

Результаты. Все пациентки поступили в стационар в удовлетворительном состоянии. При лапаротомии кровопотеря максимум составляла 300 мл; при лапароскопии – не более 100мл; при ЭМА кровопотеря отсутствует. Гистерэктомия, выполняемая лапаротомическим доступом была более длительной (в среднем 1.30 ч.), чем при лапароскопии (в среднем 1 ч.), при

ЭМА длительность не превышала 30 мин. Послеоперационный период проводился активно. Обезболивание наркотическими анальгетиками чаще получали больные, оперированные лапаротомическим доступом.

Выводы. Выбор тактики лечения при миоме матки основывается на индивидуальных показаниях. Лапароскопия является наиболее благоприятным методом проведения гистерэктомии, так как характеризуется меньшей травматичностью, минимальной кровопотерей, более благоприятным послеоперационным периодом, сокращением койко-дня. Преимуществами ЭМА являются: воздействие одновременно на все узлы, короткий восстановительный период, не образует спаек и рубцы, не требует общего наркоза. Эмболизация маточных артерий и гистерэктомия – не конкурирующие методы лечения миомы матки. Для каждого из данных методов существуют свои показания и противопоказания.

ФАКТОРЫ РИСКА ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА

Третьякова А.К.

Белорусский государственный медицинский университет
2-ая кафедра детских болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Устинович А.А.

Введение. Инфекционная патология остается актуальной проблемой перинатологии, ввиду высокой восприимчивости новорожденных к инфекционным агентам на фоне незрелости иммунной системы. По данным ВОЗ, внутриутробная инфекция (ВУИ) является причиной смерти 22% новорожденных, 20% эмбрионов и плодов погибает во внутриутробном периоде, а 5% новорожденных рождается с пороками развития. Многообразие факторов риска внутриутробного инфицирования и реализации его в инфекционный процесс, неспецифичность клинических проявлений, сходство клинической картины ВУИ и физиологических процессов адаптации новорожденных определяют трудности диагностики и рациональной терапии данной патологии.

Цель: установить клинико-лабораторные маркеры ВУИ на современном этапе, стратифицировать факторы риска ее развития.

Материалы и методы. Методом анализа «Медицинской карты стационарного пациента» 41 ребенка проанализирован материнский анамнез, особенности течения родов и послеродового периода. Основную группу составили новорожденные с реализовавшейся инфекцией (20 человек), группу сравнения - младенцы с риском реализации ВУИ (21 человек).

Результаты. В основной группе из факторов риска внутриутробного инфицирования достоверно чаще выявлялись патологическое течение беременности, генитальная патология, Доминирующими клиническими проявлениями инфекционного заболевания у детей основной группы явилась толерантность к пище. Среди лабораторных показателей в основной группе чаще отмечались острофазовые сдвиги, изменение формулы крови.

Выводы. Основными факторами риска реализации внутриутробной инфекции являются урогенитальная инфекция матери (кольпит в 60% случаев), патологическое течение беременности (угроза прерывания беременности в 35% случаев), а также осложненные роды. Ведущим проявлением в клинической картине заболевания явилась толерантность к пище (вялое сосание, срыгивание) что в 45% случаев приводило к снижению массы тела и уплощению весовой кривой. Сопутствующие субфебрилитет, лимфаденопатия, а также синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) свидетельствуют в пользу инфекционного процесса. Бóльшая частота встречаемости малых аномалий развития и пороков сердца в основной группе может быть исходом внутриутробного инфицирования плода. Определение острофазовых маркеров, в частности С-реактивного белка, СОЭ, в сочетании с изменением формулы крови (моноцитоз в 25% случаев, тромбоцитопения в 10% случаев) является информативным в диагностике ВУИ. Выраженность клинико-лабораторных проявлений ВУИ обратно пропорционально массе тела ребенка при рождении. Такие клинические проявления как омфалит новорожденного, маловесный к сроку гестации плод, врожденная аспирационная пневмония могут служить ранними маркерами реализации ВУИ, что требует углубленного изучения анамнестических данных таких пациентов, а также мониторинга лабораторных показателей.

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Урумова А.А., Цакоева А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Проблема выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении (500-999 г) представляет собой огромную медицинскую, социальную и этическую значимость, как для семьи, так и общества в целом. Недоношенные с массой тела <1000 г., составляя до 0,5% от всех живорождений, формируют 65-75% болезней и смертей. Выживаемость детей с ЭНМТ зависит от уровня развития медицинских технологий и широко варьирует в разных регионах. В развитых странах с высоким уровнем перинатальной помощи выживаемость составляет 50% при массе 500-749 г и около 80-85% при массе 750-1000 г. К сожалению, результаты выживаемости по РСО-Алания оставляют желать лучшего. Выхаживание недоношенных детей с ЭНМТ относится к высокотехнологичной медицинской помощи. Затраты на выхаживание ребенка с массой тела менее 1000г (лекарства, амортизация аппаратуры, питание, расходные материалы и др.) очень высоки.

Цель исследования: изучить медико-социальные аспекты ведения новорожденных с экстремально низкой массой тела, и факторы риска рождения детей с экстремально низкой массой тела в родильном доме ГБУЗ РКБ г. Владикавказ.

Материалы и методы исследования: для анализа использовались данные историй новорожденных в родильном доме ГБУЗ РКБ г. Владикавказ. Данные для исследования брались за 2014, 2015, 2016гг. Выявили общее количество родов, количество доношенных и недоношенных детей, а так же детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Вычислили младенческую смертность.

Результаты исследования. За 2014г. произошло 1423 родов, среди родившихся детей 1238 были доношенными, а 203 ребенка – недоношенными, младенческая смертность - 19,4%. Из числа недоношенных – 19 детей составляли новорожденные с экстремально низкой массой тела. Из них выжило 4 ребенка. За 2015г. было

1516 родов, среди родившихся детей 1184 являлись доношенными, а 325 детей – недоношенными, младенческая смертность - 14,6%. Из числа недоношенных, 25 - новорожденные с экстремально низкой массой тела. Из них выжило 9 детей. За 2016г. было 1840 родов, среди родившихся детей 1426 являлись доношенными, а 414 детей – недоношенными, младенческая смертность -10,9%. Из числа недоношенных - 34 новорожденные с экстремально низкой массой тела. Из них выжило 8 детей.

Выводы. С каждым годом отмечается снижение уровня младенческой смертности в родильном доме ГБУЗ РКБ г. Владикавказ, что связано: с улучшением медикаментозного обеспечения родильного отделения, использование сурфактанта, препаратов иммуноглобулина, применение антибиотиков резерва при реализации внутриутробного инфицирования (ВУИ), раннее начало парентерального питания– белки, жиры; расширением объема проводимого обследования: внедрение рентгенообследования, УЗИ, контроля уровня кислотно-основного состояния, бактериологического исследования; приобретение воздушно – кислородных смесителей с подогревом для проведения респираторной терапии методом СРАР, что позволяет снизить количество детей, нуждающихся в аппаратной ИВЛ, а также предотвратить гипероксию при проведении кислородотерапии. Соблюдение врачами отделения алгоритмов оказания первичной и реанимационной помощи новорожденным детям в родильном зале, а также внедрение в работу протоколов Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ) по ведению детей с основными патологическими состояниями в неонатологии способствуют снижению неонатальной заболеваемости и смертности.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Цакоева А.И., Урумова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Актуальность преждевременных родов в условиях снижения воспроизводства, ухудшения репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и сохраняющейся экологической напряженно-

сти сохраняется. О значимости проблемы невынашивания красноречиво свидетельствуют данные статистики. По данным ВОЗ частота невынашивания составляет 15-20% из числа всех беременностей. С 2012 года преждевременными называют роды, наступившие в сроки беременности от 22 до 37 нед (259 дней), начиная с первого дня последней нормальной менструации при регулярном менструальном цикле, при этом масса тела плода составляет от 500 до 2500 г. Этиология невынашивания чрезвычайно разнообразна и зависит от многих факторов. В настоящее время нет исчерпывающей классификации причин преждевременных родов. По-видимому, это обусловлено тем, что трудно свести в единую систему все многообразие причин, ведущих к прерыванию беременности. Наиболее частые причины преждевременных родов: нарушения гормонального фона, патологические изменения половых органов, инфекционно-воспалительные заболевания нижних отделов полового тракта (хламидиоз, уреаплазмоз), вирусные инфекции (герпес, цитомегаловирус), истмико-цервикальная недостаточность, генетические отклонения, экстрагенитальные заболевания матери, патологические состояния, возникающие во время беременности, нарушение иммунитета, физические травмы, условия труда, вредные привычки, неблагоприятные бытовые условия.

Целью исследования явилось проведение анализа преждевременных родов по материалам родильного дома РКБ за 2014-2016 гг. для разработки методов профилактики и лечения.

Материалы и методы исследования: в основу исследования включен анализ историй родов 664 пациенток, родивших в родильном доме ГБУЗ РКБ г. Владикавказ с 1 января 2014 г. по 31 декабря 2016 г.

Результаты исследования. Проведен анализ течения беременности и родов у 664 пациенток с преждевременными родами при сроках гестации 22-36 недель. Первородящих было- 247 (37%), а повторнородящих- 417 (63%). У 206 (31%) пациенток причинами преждевременных родов стали экстрагенитальные заболевания, у 195 (29%) –осложненное течение беременности, патологический акушерско-гинекологический анамнез был у 80 (12%) рожениц, а у оставшихся 51 (8%) - инфекции. Естественные роды были у 368 (55%) рожениц,

а родоразрешение путем операции кесарева сечения у 296 (45%) рожениц. Перинатальные потери были у 82 (12,3%) женщин.

Выводы. Основной первостепенной причиной преждевременных родов стали экстрагенитальные заболевания (пиелонефрит, сахарный диабет, артериальная гипертония и др.); второе место занимает осложненное течение беременности (АВО изосенсибилизация, многоплодие, многоводие, и др.); третье место занимают - инфекции (уреаплазмоз, бактериальный вагиноз, цитомегаловирусная инфекция, и др.). С учетом представленного возрастает значимость проведения адекватных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в группах риска беременных с невынашиванием с преобладанием прегравидарной подготовки. Комплекс прегравидарной подготовки должен включать клиничко-лабораторный контроль с выявлением эндогенной инфекции, контроль генитального УЗИ за состоянием шейки матки и последующий лечебно-оздоровительный комплекс в соответствии с выявленными нарушениями. Пациентки с риском невынашивания нуждаются в проведении комплекса лечебно-диагностических мероприятий и с началом гестации. Рациональное ведение такой беременности включает исследование в сыворотке периферической крови гормонов фетоплацентарного комплекса, УЗИ-скрининг, доплерометрию с 32недель беременности, бактериологическое и иммунологическое исследования, своевременную диагностику истмико-цервикальной недостаточности. Проведение прегравидарной подготовки в группе женщин угрожаемых по невынашиванию, а также продолжение профилактических мероприятий в первые недели гестации способствует пролонгированию беременности до сроков жизнеспособности плода и улучшает перинатальные исходы.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ РИСКОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЕСТАЦИИ **Чельдиева Ф.А., Багаева Н.Э., Караева К.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии,
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук-ли: к.м.н. Датиева Ф.С.,

к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. Гестационный период один из важных периодов в жизни женщины, когда в организме активируются ресурсы большинства физиологических систем, что ведет к напряжению адаптации. Развитие фетоплацентарного комплекса, гормональные, гемодинамические изменения сопровождаются увеличением коагуляционных свойств крови даже при адекватном ответе системы гемостаза на изменения, происходящие в организме женщины. Наличие сопутствующей патологии, возраст, состояние временной организации ССС, характер генетического полиморфизма усугубляют состояние плода, течение и исход гестационного периода (Donald G. McKay, 2010).

Цель исследования. Целью работы стало изучение влияния наследственных и приобретенных факторов рисков на организм беременных, анализ клинико-лабораторных данных, изучение взаимосвязи между нарушениями в системе гемостаза и патологией гестационного периода, родов.

Материалы и методы. По материалам специализированных Опросников - А (Момот А.П., 2005) и Б (Петч Б. и соавт., 2006) был определен характер наследственных рисков у 120 беременных в динамике 2014-2017 гг. в отделении патологии родильного дома №2 (Владикавказ). В 2014 году у 10 пациенток с высокими наследственными рисками методом ПЦР (в реальном времени) изучены полиморфные маркеры генов системы свертывания крови и микроциркуляции - NOS3 (Glu298Asp) (эндотелиальная синтаза оксида азота), PAI-1 (4G(-675)5G) – плазменный ингибитор активатора плазминогена; протеин С (3 С(-1654)Т) (антикоагулянт плазмы крови), F5 (Arg506Gln) – 5 фактор свертывания; и адаптации - A(-1438)G гена HTR2A (рецептор к серотонину). В 2015-2016 гг. в группе пациенток с очень высокими рисками проведено холтеровское мониторирование (СМАД). В 2017 гг. у 16 беременных (группа риска) проанализированы истории родов и проведено холтеровское мониторирование. У всех опрошенных беременных за период 2014-2017 гг. по историям болезни проанализирован акушерский анамнез, степень фетоплацентарной недостаточности (по данным эхографии и доплерографии), проведен корреляцион-

ный анализ с показателями клинического статуса. Статистический анализ данных с учетом клинико-лабораторных показателей проведен в программах SPSS (v.20), в Microsoft Excel оценивали среднее значение и стандартную ошибку ($M \pm m$). Уровень значимости полученных результатов оценивался в пределах $p < 0,05$, проведен корреляционный анализ.

Результаты. Выявлено наличие достоверных взаимосвязей между наследственными рисками и клинико-лабораторными проявлениями патологии гестационного периода, родов.

Выводы. Разработка методов профилактики при неблагоприятном наследственном фоне в будущем позволит снизить частоту развития осложнений в гестационном периоде, что определяет исход родов.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ **Чернова М. О.**

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук-ли: Воронцова Н.А.,
Сенникова Ж.В.

Введение. Следствием увеличения частоты родоразрешения операцией кесарева сечения (КС) является рост числа беременных с рубцом на матке (РМ) после предшествующего КС. Ведение беременности и родоразрешение которых требуют особого внимания акушеров.

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после КС.

Материал и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ родов у женщин с РМ, произошедших в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы №2 за 2016 год.

Результаты исследования. Всего в 2016 году в Перинатальном центре проведено 5081 роды, из них с РМ после КС было 714 (14,05%) родов. Преобладающее большинство 588 (82,35%) женщин имели одно КС в анамнезе, РМ после двух КС имели 110 (15,4%) женщин, трижды КС в анамнезе было у 16 2,25%) пациенток. Сельские пациентки – 426 (59,66%), городские – 288 (40,33%). Среди исследуемых преобладали повторнородящие в возрасте 26-35 лет (69%). Беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии у абсолют-

ного большинства женщин (654 - 91,59%): анемия разной степени тяжести у 339 (47,48%) беременных; ожирение у 172 (24,1%); кольпит у 113 (15,83%); хронический пиелонефрит у 55 (7,71%); врожденные пороки сердца у 45 (6,31%); артериальная гипертензия (АГ) I-III ст. у 45 (6,31%), варикозное расширение вен у 37 (5,19%); сахарный диабет (СД) I, II типа у 13 (1,82%); ВИЧ у 10 (1,4%). У 374 (52,38%) женщин наблюдались осложнения беременности: гестационный СД – 114 (15,96%) случаев; преэклампсия (умеренная и тяжелая) – 85 (11,9%); гестационная АГ – 28 (3,93%); задержка внутриутробного развития плода – 72 (10,09%); декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность – 15 (2,1%); изосерологическая несовместимость матери и плода – 16 (2,24%); предлежание плаценты – 12 (1,68%); преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 4 (0,56%). В 85,44% случаях роды закончились повторной операцией КС, причем у 311 (50,99%) в плановом и у 299 (49,02%) в экстренном порядке. Только у 104 (14,57%) женщин с одним РМ роды проведены через естественные родовые пути. Роды в срок 37-41 неделя составили 91,6%, преждевременные – 8,4% женщин. Многоплодная беременность была в 8(1,12%) случаях. Ведущими показаниями к плановому КС были: в 42,76% – рубец на матке и незрелая шейка матки, в 27,01% – РМ после 2-х и более КС, в 30,23% - РМ в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией. Показаниями к экстренному КС явились: 75,91% – РМ у беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией, 14,05% – РМ после 2 и более КС, 10,04% – несостоятельность РМ. Всего родилось 722 ребенка, 16 из них дети из двойни. В 77,01% случаев оценка по шкале Апгар составила 8-9 баллов. Осложнения при самостоятельных родах: 19 случаев - разрыв промежности 1-2 ст., 15 - разрыв влагалища, 3 - разрыв шейки матки, 2 - гематома влагалища.

Выводы. Таким образом, каждая третья обследуемая пациентка многорожавшая (3-7 родов), более 80% женщин среднего и позднего репродуктивного возраста. Течение беременности характеризовалось высоким процентом экстрагенитальных заболеваний (654 - 91,59%) и осложнений (374 - 52,38%) В 85,44% случаях роды закончились повторной операцией КС, причем у

311(50,99%) в плановом и у 299(49,02%) в экстренном порядке. Только у 104(14,57%) женщин с одним полноценным РМ роды произошли через естественные родовые пути. Резервом снижения повторного КС является качественная прегравидарная подготовка, эффективная психопрофилактическая работа с беременными в женской консультации, увеличение числа родов через естественные родовые пути у беременных с «незрелой шейкой матки» за счет более широкого применения методов подготовки шейки матки к родам после 39 недель беременности, использования регионарной анестезии в родах.

Болезни детского возраста



СВЯЗЬ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

Балаева З.А., Ахматова Ф.Ш., Цаллагова З.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии
Науч. рук. – д.м.н. Третьякова И.Е.

Введение. Возрастные особенности развития иммунной системы у детей, связанные с несостоятельностью неспецифических и иммунных факторов защиты, определяют частоту патологических состояний, в том числе инфекционных заболеваний.

Целью настоящего исследования было определить связь между уровнем заболеваемости ветряной оспой и состоянием иммунной системы у детей разных возрастов. Для реализации поставленной цели в Республиканской детской клинической больнице (РДКБ) города Владикавказа было изучено 95 историй болезни детей с ветряной оспой за период с 2011 по 2015 годы в возрасте от 3 месяцев жизни до 16 лет. Полученные результаты исследования подвергали статистической обработке с использованием непараметрических критериев.

Результаты исследования показали, что наибольшее количество случаев заболеваний ветряной оспой отмечено у детей в возрасте от 3 месяцев жизни до 1 года (35% детей), а также в возрасте от 1 года до 2 лет (21% детей). Заболеваемость ветряной оспой у детей других возрастов составила: от 2 до 5 лет – 11,6%; от 5 до 7 лет – 10,5%; от 7 до 10 лет – 4,2%; от 10 до 14 лет – 4,2%; старше 14 лет – 6,3%. Наибольшая частота случаев заболеваний ветряной оспой отмечалась у детей, у которых развитие иммунной системы соответствовало второму и третьему критическим периодам. Согласно данным Вельтищева Ю.Е. (2003) во втором критическом периоде развития иммунной системы у детей (4-6 месяцев) наблюдается наиболее выраженная гипоиммуноглобулинемия за счет катаболизма материнских антител и низкого синтеза собственных антител (Ig M); сохраняются недостаточность местного и системного клеточного иммунитета, пониженное интерферонообразование; не развивается иммунологическая память. В третий критический период у детей (до 2

лет) начинается переключение иммунных реакций на образование антител класса IgG; сохраняются низкое интерферонообразование, недостаточность местного иммунитета.

Результаты исследования также показали, что 61% всех наблюдаемых детей посещали детские учреждения (детские сады, школы), а 39% детей были неорганизованы. Кроме того, наиболее высокая заболеваемость ветряной оспой среди наблюдаемых детей отмечалась в зимне-весенний период года (71,6% детей). Вероятно, это связано со снижением сопротивляемости организма детей в этот период года.

Выводы. 1. Наиболее высокая заболеваемость ветряной оспой отмечена у детей в возрасте, соответствующем второму и третьему периодам развития иммунной системы. 2. Наибольшее количество детей, больных ветряной оспой, были организованы, т.е. посещали детские учреждения, в которых отмечался наибольший контакт среди детей. 3. Наиболее высокая заболеваемость ветряной оспой отмечалась в зимне-весенний период, что, вероятно, связано со снижением сопротивляемости организма детей в этот период года.

ДИАГНОСТИКА ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗИОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Биганов Р.М., Ваниев С.В., Замбатов А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель исследования. Усовершенствование ранней диагностики юношеского эпифизиолиза (ЮЭ).

Материалы и методы исследования. Был проанализирован 6-летний опыт лечения юношеского эпифизиолиза бедренной кости начиная с 2010 по 2016 год, среди которых были отобраны пациенты с 11-16 лет с диагнозом ЮЭ головки бедренной кости. Общее количество больных с данной патологией составило 13 человек. Больных разделили на две возрастные группы: первая - с 11 по 13 лет (5 больных), вторая - с 14 по 16 лет (7 больных). У 4 больных процесс был правосторонним, у 4 - левосторонним и у 5 - двухсторонним. Поврежденные суставы находящиеся в

хронической стадии заболевания с прогрессирующим деформации (20%) была произведена операция Хаймана, остальные суставы (80%) находились в третьей стадии ЮЭГБК и они пролечены закрытой репозицией, эпифизиодезом спицами Бека.

Результаты. Наилучшие результаты были получены при более ранней диагностике и соответственно лечении. При обращении в более позднем периоде количество благоприятных исходов после оперативного вмешательства ниже. Количество повторных обращений у больных первой группы с третьей стадией составило 33 %, со второй группы этот показатель равнялся 40% а у больных с 4 стадией первой и второй группы этот процент составил 100%. Вывод. Только ранняя диагностика позволяет добиться наилучших результатов и улучшить качество жизни детей.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С РАННЕЙ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СТАДИЕЙ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Бурак Д.М., Гуцевич И.Д.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Довнар – Запольская О.Н.

Введение. За последние годы иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) по показателям заболеваемости в Республике Беларусь занимает одно из первых мест среди всех природно-очаговых трансмиссивных зоонозов.

Цель исследования. Определить особенности эпидемиологических, клинических и лабораторных показателей у детей с ранней локализованной (I стадией) ИКБ.

Материалы и методы. В исследование были включены 97 детей с I стадией ИКБ в возрасте от 1 до 18 лет, получивших стационарное лечение в «Городской детской инфекционной клинической больнице» г. Минска с 2010 по 2016 гг. У пациентов оценивались эпидемические, клинические и лабораторные показатели. В контрольную группу вошли 80 детей 1-2 группы здоровья.

Результаты исследования. Диагноз ИКБ был выставлен 97 пациентам в ранней ло-

кализованной стадии: эритемная форма – 89 (91,8%) пациентам клинически на основании появления у них мигрирующей эритемы в месте укуса клеща, безэритемная форма – 8 (9,2%) детям на основании данных серодиагностики. Период наибольшей частоты нападения клещей приходился с мая по август (82%) с пиком в июне-июле, укусы регистрировались с марта по ноябрь. Длительность инкубационного периода была различной от 9 до 65 дней, в среднем – 19 ± 3 дня. Укус клеща был установлен у 61 (62,9%) пациентов, в медицинские учреждения обратились только 43 (44,3%) ребенка. Профилактическую терапию бета-лактамами антибиотиками (амоксциллин или цефуроксим) получили лишь 8 (8,2%) пациентов, в последующем у них развилась I стадия ИКБ: безэритемная форма – у 5 (62,5%), эритемная форма – у 3 (37,5%) пациентов. Серодиагностика ИКБ проводилась двумя методами: реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) – 28 пациентов и иммуноферментный анализ – 67 пациентов. Диагностический титр антиборрелиозных антител (АТ) в РНИФ $-1:64$ и выше был выявлен только у 7 (22%) пациентов, причем только через 21 день после укуса клеща. В то время как в ИФА диагностические титры АТ классов IgM и/или IgG к боррелиям были выявлены у 50 (75%) через 21-28 дней после укуса клеща. У пациентов с эритемной формой ИКБ наряду с кожными проявлениями были выявлены: регионарный лимфаденит – у 20 (22%), головная боль, слабость, недомогание, сонливость – у 15 (18%), лихорадка – у 15 (17%) пациентов. В то время как 7 (78%) пациентов с безэритемной формой жалоб не предъявляли вовсе. Показатели общего анализа крови и биохимического анализа крови пациентов с I стадией ИКБ на момент постановки диагноза не имели достоверных различий с показателями детей группы контроля. Все пациенты с I стадией ИКБ получили антибактериальную терапию. У всех пациентов после проведенного этиотропного лечения полностью исчезли симптомы заболевания, и дети были переведены на диспансерное наблюдение. Оценка данных клинического и серологического обследования этим пациентам проводилась через 4-6 недель после окончания АБТ. Динамику титра противоборрелиозных АТ определяли в РНИФ (14 пациентов) и ИФА (22 пациента). В РНИФ у 67% детей не выявля-

лись АТ к боррелиям, повышение титра с отрицательного до 1:64 - 1:128 отмечалось у 33% детей. В то время как в ИФА у 32% пациентов не были выявлены АТ к боррелиям, у 68% пациентов – положительные титры АТ классов IgM и IgG или только IgG.

Выводы. Отмечается низкая настороженность родителей и педиатров в отношении развития ИКБ после укуса клеща. Необходимо проведение дальнейшего исследования для определения эффективности антибактериальной профилактики ИКБ бета-лактамами антибиотиками. Проведение адекватной АБТ в I стадии ИКБ приводит к клиническому выздоровлению. Серологические исследования не подходят для контроля эффективности этиотропной терапии ИКБ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Габуева И.В., Гогичаева Д.Г., Устинова О.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель исследования. Оценка результатов хирургического лечения врожденного гидронефроза (ГН) у детей.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов хирургического лечения 45 детей в возрасте до 3 лет с врожденным гидронефрозом на базе урологического отделения РДКБ в период с 2010 по 2016 гг. Мальчиков – 36, девочек – 9. У 44 детей (97,8%) выявлен односторонний гидронефроз, у 1 (2,2%) – двусторонний. У 6 детей - ГН 2 ст., у 32 - 3 ст., у 7 детей – ГН терминальная ст. 38 (84,4%) детей оперированы по Хайнс-Андерсону, у 7 (15,5%) детей с нефункционирующей почкой (терминальная стадия) проведена нефроуретерэктомия.

Результаты исследования. Результаты лечения оценивались как хорошие – при восстановлении уродинамики на уровне лоханочно-мочеточникового сегмента, уменьшения дилатации чашечно-лоханочной системы, улучшения функции почки, отсутствия обострения пиелонефрита у 28 (62,2%) детей. Удовлетворительные – снижение степени дилатации

ЧЛС, улучшение функции почки, редкие эпизоды пиелонефритов у 8 (17,7%). Неудовлетворительные – нарастание степени дилатации ЧЛС, снижение функции почки, частые обострения пиелонефрита у 2 (4,4%) детей (по причине рубцового сужения анастомоза), они оперированы повторно.

Вывод: Раннее выявления и своевременное хирургическое лечение врожденного гидронефроза дает большой % (62,2) хороших результатов.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Долгатова Б.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель исследования. Оценка результатов хирургического и эндоскопического лечения обструктивного мегауретера (ОМУ) у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 49 детей с ОМУ с 2009-15 гг. в возрасте от 5 месяцев до 6 лет. Мальчиков – 40 (81,6%), девочек – 9 (18,4%). Из них 11 - (22,4%) с двухсторонней формой ОМУ, 38 (77,6%) – с односторонней. Открытое хирургическое лечение проведено у 21 ребенка (42,9%). Из них у 10 – уретероцистостомия по Политано-Ладбеттеру, у 8 – по Коэну, у 3 с нефункционирующей почкой – нефроуретерэктомия. Эндоскопическое стентирование мочеточника - у 28 детей (57,1%). Из них у 4 – после электротомии устья мочеточника
Результаты исследования. Результаты лечения оценивались по следующим критериям: хорошие - уменьшилась или исчезла дилатация мочеточника и ЧЛС, улучшилась функция почки, отсутствуют пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) и эпизоды пиелонефрита; удовлетворительные – функция почки улучшилась, редкие эпизоды пиелонефрита; неудовлетворительные - ОМУ не ликвидирован или появился ПМР, ухудшение функции почки. При хирургическом лечении у 19 детей (92,0%) отмечен хороший результат, у 2 (8,0%) – удовлетворительный. После эндоскопического: хороший результат у 14

(58,3%), удовл. у 7 (29,2%) детей, неудовл. у 3(12,5%).

Выводы: Хирургическое лечение эффективно при органическом ОМУ. Эндоскопическое – при ОМУ функционального характера, осложненным пиелонефритом.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Замбатов А.В., Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель исследования. Оценить роль УЗИ в диагностике плевральных осложнений острой деструктивной пневмонии.

Материалы и методы. Проведен анализ 38 историй болезни детей за 2011-16 гг. с осложнениями острой деструктивной пневмонии, которым проводилось УЗИ путем продольного/поперечного сканирования плевральной полости в вертикальном и горизонтальном положении. Определяли: локализацию, объем, экоструктуру, распространенность выпота, наличие воздуха в плевральной полости.

Результаты исследования. В вертикальном положении определяется свободное перемещение жидкости в плевральной полости, скопление в плевральных синусах, а в горизонтальном - жидкость локализуется по задней поверхности легкого. Локализация и распространенность выпота зависели от объема. При осумкованном выпоте жидкость скапливалась локально, отграничивалась сращением листков плевры. Визуализация воздуха в плевральной полости несколько затруднительна. Визуализировались листки париетальной плевры, выстилающие синус и отграничивающие анэхогенное содержимое. Выпот объемом 20-50 мл не выходил за пределы синуса; выпот объемом 100-200 мл при отсутствии плевральных сращений распространялся из синуса в базальном направлении; массивный выпот вызывал ателектаз доли или легкого.

Вывод. УЗИ плеврального выпота является методом выбора как неинвазивный, информативный и безопасный при много-

кратном использовании, но при наличии воздуха в плевральной полости является менее информативным.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Игамбердиева Л.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра амбулаторной медицины, лучевой диагностики и терапии
Науч. рук. – Кошимбетова Г.К.

Введение. Расстройства желудочно-кишечного тракта функционального характера является частой патологией во всех возрастных группах. Многочисленные исследования, проведенные в странах Западной Европы и Северной Америке, показали, что диспепсия является самым частым проявлением гастроэнтерологической патологии у детей старшего возраста. Распространенность диспепсических расстройств у взрослых и детей достаточно высока – от 20 до 50%, из них 50-70% случаев приходится на органическую и 30-50% – на функциональную диспепсию (Алиходжаев К.Т., 2014). В исследовании показано, что пусковым механизмом формирования функциональных расстройств ЖКТ в указанных возрастных группах являются преимущественно биологические факторы: отягощенная по заболеваниям ЖКТ наследственность, перенесенные кишечные инфекции, гельминтозы, частый прием антибиотиков, дефекты в питании и другие. Имеются данные, которые демонстрируют пики подъема заболеваемости у детей после поступления в школу и в подростковом возрасте.

Цель исследования. Изучение факторов риска развития функциональной диспепсии у детей школьного возраста по результатам анкетирования.

Материал и методы исследования. Анкетированием было охвачено 44 школьника в возрасте 10-15 лет, с установленным диагнозом «функциональная диспепсия». Разработанная анкета для школьников содержала 21 вопросов, которая позволила получить сведения о перенесенных заболеваниях, о характере испытуемого, его образа жизни, уровня культуры питания, жалоб.

Результаты исследования. При обследовании большинство детей с функциональной диспепсией составили девочки – 72,7%, мальчики – 27,3%. Длительность заболевания у большинства (42,9%) детей составила от 6 мес до 1 года. Клинически у всех детей отмечались болевой синдром, диспепсические симптомы и астеновегетативные проявления. Основным симптомом была боль. При оценке социально-экономических и медико-биологических условий жизни детей по анкетам выявлено, что в 59,1% случаев родители детей испытывают нервно-эмоциональное напряжение на работе, особенно отцы, курят, возраст матери от 30 до 45 лет, социальное положение матери (рабочая, студентка, домохозяйка), ближайшие родственники имеют хронические заболевания. Начало посещения дошкольного учреждения до 3х лет. Отмечены также заболевания на первом году жизни (77,2%) и искусственное вскармливание (65,9%), нарушения режима питания (90,9%), еда всухомятку (97,5%), нарушения режима дня (75%), нерегулярные прогулки и общеукрепляющая гимнастика (95,4%), расстройства ночного сна (88,6%).

Вывод. Применение разработанной анкеты является простым, эффективным и мало затратным методом, которая позволила выявить медикосоциальных факторов риска у детей с функциональной диспепсией. Профилактика факторов риска и их устранение являются эффективными при функциональной диспепсии и коррекции выявленных нарушений в группе детей с риском развития этой патологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К РАЗЛИЧНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Кисиев А.Г., Танделова Е.У., Долгатова Б.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель исследования. Определение показаний к различным методам лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей (ПМР).

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 76 детей от 6 мес. до 12 лет с

ПМР за 2010-16 гг. Причиной ПМР у 17 детей явилась незрелость мочевой системы, у 19 - эктопия устья мочеточника. У 4 - дивертикул мочевого пузыря с устьем мочеточника. У 24 - нейрогенный мочевой пузырь (НМП). У 8 - клапан задней уретры, у 2 - меатостеноз и у 2 - хронический цистит. Из них у 33 (43%) ПМР I-II ст., у 25 (33%) III-IV ст., у 18 (24%) V ст.

Результаты исследования. Показанием к консервативному лечению были ПМР у детей раннего возраста (17); нейрогенный мочевой пузырь с ПМР I-II ст. (15); хронический цистит (2). Показанием к эндоскопической коррекции ПМР были: НМП с ПМР III-IV ст. (9), сохранение ПМР после эндоскопического устранения инфравезикальной обструкции (7) и после неэффективного консервативного лечения. Показанием к хирургическому лечению - ПМР с латеральной и шейечной эктопией устья мочеточника (19); ПМР с устьем мочеточника, открывающемся в дивертикул мочевого пузыря (4); ПМР IV ст. после неэффективной эндоскопической коррекции.

Вывод. При ПМР у детей раннего возраста показано консервативное лечение. При отсутствии пороков развития интрамурального сегмента и ПМР I-IV ст. - эндоскопическая коррекция. При пороках дистального сегмента и устья мочеточника, ПМР IV-V ст. показана оперативная коррекция.

СТРУКТУРА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИИ (ПО ДАННЫМ РДКБ)

Кокова С.В., Алагова М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. Аллергия по праву считается одним из наиболее распространенных заболеваний на Земле. Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) аллергией страдают около 40% населения нашей планеты. Неблагоприятное воздействие окружающей среды, некачественные продукты питания, имеющие в своем составе большое количество консервантов и стабилизаторов, ведут к росту аллергических реакций, преимущественно среди детей.

Цель исследования – изучение особенностей течения аллергических реакций у де-

тей РСО-Алании, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении РДКБ за период с 2010 по 2013гг.

Материалы и методы. В связи с поставленными целями проанализированы истории болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, лечившихся в детской республиканской клинической больнице с диагнозом крапивница, атопический дерматит, экзантема (всего 759 детей).

Результаты исследования. Выявлено, что за изученный период (с 2010 по 2013 год) значительных изменений в числе больных с аллергическими заболеваниями не произошло, хотя в 2010 году число таких больных достигало 217 человек, а в 2013 году их число незначительно снизилось до 202 человек. Анализ распределения детей по полу и возрасту показал, что данная патология у мальчиков на протяжении вышеуказанного периода проявляется чаще, чем у девочек. Более 50% случаев (68%) приходится на возрастные периоды от 0 до 3 лет (46%), от 7 до 12 лет (22%), при этом 15% детей перенесли аллергические заболевания на первом году своей жизни. Страдают этой патологией, в основном, городские дети, что является результатом комплексного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на организм человека. Среди больных из районов республики лидируют дети из Пригородного района, экологическая обстановка которого не существенно отличается от экологической обстановки г.Владикавказ. Изучение анамнеза обследуемых детей осуществлялось путем ретроспективного штудирования медицинской документации о течении заболеваний, оценки особенностей клинических проявлений в динамике. В результате тщательной проработки семейного и индивидуального анамнеза ребенка для выявления существенных факторов риска развития аллергических заболеваний у детей, установлено, что значимыми факторами риска развития у детей аллергических заболеваний являются: генетически обусловленная предрасположенность; особенности питания в детском возрасте, в частности, ранний перевод на искусственное вскармливание и дальнейшее нерациональное питание, со злоупотреблением продуктов с сенсибилизирующим потенциалом; неблагоприятная экологическая обстановка.

Вывод. Проведенная нами работа показала значимость и актуальность изученной проблемы. Обращает на себя внимание факт преобладания больных детей в возрасте от 0-3 лет, у которых первичной причиной развития аллергических реакций являются, преимущественно, продукты питания. Учитывая, что пищевая аллергия является базовой формой сенсибилизации и началом «аллергического марша», очевиден вывод о том, что это дети, относящиеся к высокой группе риска по аллергическим заболеваниям, требующая особого наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий, направленных против формирования более тяжелых форм аллергии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАННОГО ДРЕНАЖА АХМЕД ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ

Колола И.С., Козлова Ю.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра глазных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванова В.Ф.

Введение. Педиатрическую глаукому относят к рефрактерному виду глауком из-за грубых анатомических изменений в УПК, быстрой и выраженной фибробластической реакции на хирургическое лечение. Применение дренажных устройств, предназначенных для снижения ВГД, - развивающееся направление в хирургии глаукомы. В литературе есть данные об эффективности дренажных устройств в 60-90% в период 12-27 мес. после операции с ежегодным снижением успеха на 10% в последующие годы независимо от типа дренажа.

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

Материалы и методы. 21 глаз 20 пациентов (12 мальчиков, 8 девочек). Средний возраст при проведении операции 5,2+ года. Пациенты прооперированы по поводу некомпенсированной глаукомы с использованием клапанного дренажа Ахмед модели FP8 и у старших детей или при футальме FP7. После операции пациен-

ты наблюдались от 1 мес. до 6 лет, средний срок – $16,5 \pm 6,3$ мес.

Результаты исследования. Произведена 21 операция имплантации клапана Ахмед у 20 детей (мальчика 8 лет с врожденной многократно оперированной 4с глаукомой, мезодермальной дистрофией радужки оперировали на 2 глазах с интервалом один месяц). Наблюдались тяжелые формы рефрактерной глаукомы – сочетанная глаукома, вторичная, многократно оперированная некомпенсированная врожденная глаукома у 7 детей (из них у 2 детей глаукома наследственная). ВГД до операции составляло от 24 до 41 мм.рт.ст., после операции – от 12 до 24 мм.рт.ст. У 12 пациентов на 13 глазах были предыдущие операции. Оперативное вмешательство проводилось по стандартной методике с имплантацией дренажа на 16 глазах в верхнетемпоральном квадранте, на 3 в верхнеазальном и на 2 глазах в нижнетемпоральном. В процессе операции осложнений не наблюдалось. После операции осложнения развились у 7 пациентов: у 4 детей цилиохориоидальная отслойка, у 1 девочки вертикальное косоглазие, у девочки с хромосомной болезнью (46,XX,der(4)t(2;4)(p23;q35)mat) через 1,5 года после операции развился гипотонический синдром и субатрофия глазного яблока, у мальчика с вторичной глаукомой через 6 месяцев после операции повысилось ВГД вследствие рецидива увеита, образования экссудативной зрачковой мембраны и бомбажа радужки. У 12 детей на 13 глазах (60%) удалось добиться полной компенсации ВГД без дополнительного назначения антиглаукомных препаратов, но через 6 и более мес. после имплантации клапана данный результат сохранился только на 8 глазах. У 8 пациентов (25%) сразу после оперативного вмешательства ВГД нормализовалось с приемом гипотензивных препаратов, но через 6-12 месяцев у 3 из этих больных гипотензивные препараты были отменены. На 12 глазах за период наблюдения не наблюдалось изменения остроты зрения, на 7 глаза *visus* повысился от движения руки у лица до 0,03 в связи с уменьшением отека роговицы и у одного больного *visus* повысился до 0,4 (одномоментно произведена ЭЭК).

Выводы. В результате проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что имплантация клапанного дренажа

Ahmed эффективный метод лечения рефрактерной глаукомы у детей при соблюдении хирургической техники и хорошем послеоперационном уходе.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Кулиева Ф.Т., Кисиев А.Г

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. В последние годы отмечается некоторый спад заболеваемости менингококковой инфекции (МИ), что привело к снижению настороженности врачей в отношении ранней диагностики заболевания. В ряде случаев это является причиной поздней госпитализации, развития декомпенсированного шока и неэффективности реанимационных мероприятий.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения генерализованных форм МИ у 31 больного лечившихся в РДКБ в 2010-2016 гг.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с генерализованными формами МИ.

Результаты исследования. Анализ возрастной структуры показал, что в возрасте до 1-го года было 11 больных, от 1-3 лет - 11, от 3-7 лет - 5, и от 7-14 - 4 детей. Из них мальчиков - 19, девочек – 12. Установлено, что 13 человек заболели в весенний период, осенью – 4, зимой – 3 и 11 человек – летом. Из клинических форм ГМИ у детей преобладала комбинированная форма – сочетание менингококкемии с гнойным менингитом (16 человек), реже наблюдалась менингококкемия (9 человек) и еще реже встречался гнойный менингит (6 человек). В первые дни от начала заболевания поступило в стационар 19 больных (на 1-2 день заболевания), на 3-й день - 6 больных, на 4-5 день - 4 больных, на 8-й день - 1 больной. Проведенный анализ первичных диагнозов показал, что у 1/3 больных с МИ предполагалось наличие других нозологических форм, чаще всего ОРИ – 4 человека (12%), ОКИ – 3 человека (9%), и значительно реже другие заболевания (ветряная оспа, острый аппендицит, эпилепсия). Большинство детей были соматически здоровы, у 4 детей в

анамнезе наблюдались указания на частые заболевания (ОРИ, ангина). Измененный преморбидный фон (рахит, искусственное вскармливание) отмечен у 6 детей первого года жизни. При поступлении состояние у всех детей было тяжелым или очень тяжелым. Анализ ранних клинических проявления МИ у детей показал, что наиболее характерными в первые дни болезни были признаки общей интоксикации: лихорадка (100%), отказ от пищи (100%), рвота (50,8%), головная боль (30,7%), судороги (20%), сыпь (40%). Диагноз ставился на основании эпидемиологических данных, клинических и лабораторных показателей. Начало заболевания в большинстве случаев было острым или даже внезапным с быстрым развитием симптомов общей интоксикации. Лихорадка отмечалась с первых дней и часов заболевания, преимущественно высокая (60,6%), носила постоянный характер с малыми суточными колебаниями. Сыпь появлялась в первые часы заболевания, чаще на нижних конечностях и ягодицах, геморрагического характера, от точечных звездчатых петехий до более крупных размеров (до 1 см). Сыпь у большинства детей была обильной. Клиника ИТШ, как правило, была типичной и характеризовалась психомоторным возбуждением (в ряде случаев бредом и галлюцинациями или резким угнетением, вплоть до потери сознания), клонико-тоническими судорогами, угнетением сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, прогрессивным падением АД, нарастанием микроциркуляторных расстройств. Проводились посевы слизи из носа и зева, анализ спинномозговой жидкости и ее посева на менингококк, исследование методом толстой капли крови, РПГА крови с эритроцитарным антигеном менингококка, ПЦР крови, исследование экссудата из петехий, анализ спинномозговой жидкости методом латекс-агглютинации. В большинстве случаев, был выделен менингококк серогруппы А (11), несколько меньше – группы В (9) и только в 2 случаях менингококк группы С. В остальных случаях менингококк не выделен. Анализ летальных исходов, выявил 5 случаев молниеносного течения менингококковой инфекции с менингококкемией. По возрасту дети распределились следующим образом, (до 1 г - 1 ребенок; 1-3 лет - 2 детей; 3-7 лет и 7 -12 лет по одному случаю).

Выводы. Дети первых 3 лет жизни имеют значительный удельный вес, среди больных с данной патологией. Подавляющее большинство больных составили соматически здоровые дети. Из клинических проявлений преобладала комбинированная форма, реже изолированно менингококкемия или гнойный менингит. Частота ИТШ у детей первого года жизни составила 41% случаев. Более чем у половины больных отмечался шок II-III степени. Летальность от МИ в большинстве случаев, наблюдалась среди детей раннего возраста. Отсутствие вакцинопрофилактики становится еще одним фактором, способствующим развитию генерализованных форм МИ в детской популяции.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТРОФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Манулик Н.А, Тимошенко Е.К.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Назаренко О.Н.

Введение. Актуальность изучения этого заболевания объясняется не только увеличением уровня его распространенности, но и отсутствием четких представлений об этиопатогенезе, недостаточно эффективных методов диагностики и лечения, а так же большим количеством сопутствующих проявлений.

Целью работы явилось изучение особенностей клинического проявления БК (болезнь Крона) у детей на современном этапе.

Материал и методы. Проведено изучение всех историй (12) болезней детей с БК, находившихся на лечении с 2006 года по настоящее время в 4 ГДКБ (городская детская клиническая больница) г. Минска, с учетом параметров, указанных в задачах исследования. Обработка информации производилась в Microsoft Excel. На основании полученных данных были построены таблицы. Анализировался спектр сопутствующей патологии, а так же основные клинические проявления. При анализе данных учитывались следующие критерии: распределение по полу и возрасту. Среди исследуемых параметров так же были общий анализ крови и биохимический анализ крови. В связи с локализацией болезни в

кишечнике был исследован трофологический статус детей.

Результаты исследования. Данные нашего исследования показали, что БК чаще встречается у мальчиков, но литературные данные отмечают одинаковую заболеваемость, как у мальчиков, так и у девочек. Нами проанализирован возраст пациентов, страдающих болезнью Крона. Установлено, что преимущественно болеют подростки (пациенты в возрасте 12-17 лет составляют 75%). Заболевание имело различную локализацию: терминальный отдел подвздошной кишки (33%), толстая кишка (33%), толсто-тонкокишечная локализация (9%), подвздошная кишка (17%), восходящий отдел толстой кишки (8%). Среди жалоб, поступающих от пациентов, наиболее частыми были: потеря веса (50%), боли в животе до и после еды (50%), тошнота (33,3%), частый стул (16,7%), кровь в стуле (16,7%), кашицеобразный стул (16,7%), слабость (16,7%), тошнота (33,3%). БК сопровождается многими сопутствующими заболеваниями. При анализе данных они были разделены на 4 основные группы. Поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Среди поражений ЖКТ на первый план выходят хронический гастрит (25%) и *Helicobacter pylori*-ассоциированный эрозивный гастродуоденит (25%). Но анальные трещины (8,3%), параректальный (8,3%) и анарректальный свищи (8,3%), парапроктит (8,3%) и особенно полипоз кишечника (16,7%) - это те диагнозы, которые отражают клинику данного заболевания. Очаги хронической инфекции. Хронический тонзиллит (33,3%) и ринит (16,7%) проявлялись наиболее часто. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) В данной группе основным проявлением являются аномалии развития сердца. Дополнительная хорда левого желудочка (41,7%) и минимальная аномалия развития сердца (25%) говорят о высоком риске подверженности таких детей болезни Крона. Другие заболевания. Дефицит массы тела (ДМТ) (33,3%) и анемия (41,7%) являются наиболее частыми. Кроме клинических проявлений анализировались некоторые лабораторные данные. В частности биохимический и общий анализ крови. Проанализировав ОАК (общий анализ крови) у 12 пациентов с БК, мы определили, что наиболее типичными изменениями в дебюте заболевания были

понижение гемоглобина (58,3%), повышение уровня тромбоцитов (50%).

В БАК (биохимический анализ крови) снижение альбумина и сывороточного белка отмечалось у 44 %, а снижение общего белка у 18%. Эти данные позволяют думать о возможном поражении тонкого кишечника. При оценке трофологического статуса особое внимание мы уделили соотношению роста возрасту, в котором преобладает средний показатель (63%). Но в последнее время все чаще используют центильное распределение индекса Кетле. И здесь мы видим преобладание низкого (33,3%) и среднего (33,3%) показателей.

Выводы. Данное заболевание может встречаться в любом возрасте, но чаще в подростковом. Наиболее частая локализация терминальный илеит и толстый кишечник. Для БК характерна высокая частота сопутствующих заболеваний. Для БК характерна высокая частота разнообразных поражений дистальных отделов толстой кишки (50%), а также дефицита массы тела (33,3%) и анемии (41,7%). При БК наблюдаются выраженные нарушения трофологического статуса, которые проявляются как ДМТ, так и снижением общего белка, альбумина и сывороточного железа в БАК.

ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Наумович М. Г., Третьякова А. К.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Назаренко О.Н.

Введение. Аутизм (расстройство аутистического спектра, РАС) – синдром, характеризующийся нарушением психического развития, расстройствами моторики и речи и проявляющийся в ограничении социальных контактов и сферы интересов. В последние десятилетия наблюдается тенденция роста частоты возникновения РАС. По данным ВОЗ, число детей, у которых диагностируется этот синдром, растет каждый год более чем на 10%.

Цель. Изучить состояние пищеварительной системы у детей с различными формами аутизма, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. Был проведен анализ 30 историй болезни детей с РАС, находившихся на стационарном лечении в отделении психиатрии 4 городской детской клинической больницы г. Минска в 2013-2014 гг.

Результаты. Основными диагнозами у исследуемых нами пациентов были умственная отсталость умеренной степени с аутическими чертами (33,3%), атипичный аутизм с умственной недостаточностью умеренной степени (38,9%) и атипичный аутизм с интеллектуальной недостаточностью (16,7%). Диагнозы, отражающие наличие у этих детей сопутствующей патологии ЖКТ, были зарегистрированы нечасто: имели место ГЭРБ – у 2% пациентов, хронический гастродуоденит – 3%, СРК и функциональный запор – у 3% больных. Однако замечено, что при проведении УЗИ ОБП изменения со стороны ЖКТ были выявлены у 100% пациентов. Так у 40% детей - было выявлено увеличение печени; у 22% - изменение поджелудочной железы по типу стеатоза, и т.д.

Выводы. Аутизм имеет множество проявлений среди других систем организма, однако отмечается стойкая корреляция между синдромом аутизма и возникновением расстройств ЖКТ. Высокая частота выявляемости изменений со стороны ЖКТ (100% изменений при проведении УЗИ ОБП) указывает на необходимость более широкого назначения неинвазивных методов исследования ЖКТ при данной патологии. Поскольку, по данным литературы, симптомы при патологии ЖКТ ведут к ухудшению поведения таких пациентов и даже к регрессу в развитии, необходимым является их своевременное выявление и коррекция.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИИ

Карсанов Т.Д., Суладзе К.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. Заболевания органов дыхания являются одним из наиболее актуальных разделов педиатрии, имея весомое как медицинское, так и социальное значение. Они ухудшают качество жизни больного и его ближайших родственников, увеличивают материальные затраты на лечение и

проведение восстановительных и реабилитационных мероприятий. Одним из таких заболеваний является бронхиальная астма. Заболеваемость, которой имеет во всем мире тенденцию к росту, что обусловлено как рядом анатомо-физиологических особенностей респираторного тракта ребенка, так и факторами окружающей среды. Основные причины — аллергия населения в связи с загрязнением воздушной среды, химизация сельского хозяйства, увеличение использования различных химических веществ в быту и промышленности и прочее. Несомненно, играет роль и широкое, порой недостаточно обоснованное применение в лечебной практике антибиотиков, витаминов и пищевых добавок.

Цель исследования – изучение особенности течения бронхиальной астмы у детей РСО-Алании, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении РДКБ за период с 2006 по 2013гг.

Материалы и методы. В связи с поставленными целями проанализированы истории болезни детей в возрасте от 1 года до 18 лет, лечившихся в детской республиканской клинической больнице с диагнозом бронхиальная астма. Так в 2006 году было зарегистрировано 304 больных с бронхиальной астмой, а по данным за 2013 год имеется 246 больных с аналогичным заболеванием. Таким образом, выявлено, что за период с 2006 по 2013 год прослеживается позитивная динамика, касающаяся числа этих больных. Анализ распределения детей по полу и возрасту показал, что частота исследуемых заболеваний у мальчиков на протяжении выше указанного периода выше, чем у девочек. 45% составляли дети в возрасте от 7 до 12 лет и 36% дети старше 12 лет. Страдают этой патологией, в основном, городские дети, что является результатом комплексного воздействия различных факторов окружающей среды на организм человека. Изучение анамнеза, обследуемых детей, осуществлялось путем ретроспективного изучения медицинской документации о течении заболеваний, оценки особенностей клинических проявлений в динамике.

Результаты исследования. Снижение числа больных с диагнозом бронхиальная астма может быть связано с естественным уходом больных из поля зрения педиатров и детских пульмонологов в связи с дости-

жением пограничного возраста – 18 лет. С другой стороны, широкая информированность населения, применение небулайзерной терапии на дому способствуют купированию бронхиальной обструкции. В связи с чем эти больные могут не госпитализироваться в стационар, поступая туда лишь с тяжелыми проявлениями бронхиальной обструкции. С другой стороны, до 7 летнего возраста диагноз «бронхиальная астма», поставить затруднительно, в связи со сложностями исследования ФВО, именно поэтому 81% детей с бронхиальной астмой приходится на возраст старше 7 лет.

Выводы. Несмотря на уменьшение количества больных, страдающих бронхиальной астмой, данная проблема не теряет своей актуальности. Используя более современные методы исследования (бронхофонография) можно зарегистрировать изменения в бронхиальном дереве, характерные для бронхиальной астмы у детей раннего возраста и соответственно обосновать вышеуказанный диагноз.

АУТИЗМ КАК ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

**Огородова Н.Ю., Тарбеева К.А.,
Фёдорова Е.А**

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра биологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Коледаева Е.В.

Введение. Аутизм – одно из наиболее распространенных психических расстройств детского возраста, наблюдаемое у 0,7–3 % детей. Частота встречаемости заболевания составляет от 1:80 до 1:150 индивидуумов.

Этиологию аутизма удается установить в 40% случаев, причина остальных 60% - неизвестна. Единой причины возникновения данных патологий нет, поэтому выявление множества генов и генных сетей, а также влияния факторов внешней среды значимо для понимания механизмов, лежащих в основе поведенческих нарушений.

В настоящее время ученые и исследователи в области аутистических расстройств выдвигают несколько гипотез возникновения аутизма. Одна из них - генетические и геномные нарушения, которые составляют 25-30% случаев аутизма. Большинство мутаций при аутизме касается кандидатных

генов, которые кодируют структуры синапсов, нейромедиаторы, регуляторы миграции и дифференциации клеток. Чаще всего при аутистических расстройствах обнаруживаются мутации в 15q, 16p, 22q регионе хромосомы материнского происхождения.

Большой интерес вызывает гипотеза, рассматривающая аутизм в связи с эпигенетическими эффектами, то есть экзогенными и эндогенными воздействиями, на фоне наследственной предрасположенности.

Цель исследования: изучить некоторые экзогенные эпигенетические факторы, которые влияют на здоровье матерей до и во время беременности, приводящие к проявлению аутизма у ребенка.

Материалы и методы: проведено анкетирование 90 женщин, имеющих ребенка с аутизмом, о состоянии здоровья до беременности и во время беременности.

Результаты: возраст опрошенных мам составил от 18 до 30 лет (44,4%), от 31 до 40 лет (55,5%). 49,9% женщин рожали детей в период с 18 до 25 лет, остальные - в возрасте с 27 до 39 лет. Среди родившихся детей с аутизмом 77,8% - мальчики и 22,2% - девочки, что подтверждается литературными данными о том, что мальчики подвержены аутизму чаще. Возраст отцов составил до 30 лет (33,3%), от 31 до 40 лет (50,0%), от 41 года и старше (16,7%). 19,1% женщин имели лишний вес и страдали ожирением. Часто стрессам во время беременности подвергались 41,6% мам, иногда – 44,9%, а лишь 13,5% опрошенных не подвергались стрессам. Во время беременности женщины сталкивались с вредными факторами на работе: 6,3% - с химическими факторами, 11,2% - с шумом, УФЛ, ионизирующим излучением, а 25,5% мам сталкивались на работе с физическими нагрузками. 47,4% мам во время беременности лекарственные средства не принимали, однако 31,8% принимали препараты для лечения острых сезонных заболеваний, из них 6,4% - антибиотики, а 12,4% находились на гормональном лечении. Среди опрошенных 4,5% принимали до беременности наркотические вещества. Редкое употребление алкоголя во время беременности отмечают 12,4% мам, а 5,6% употребляли спиртные напитки часто. У половины опрошенных мам наблюдались хронические заболевания пищеварительной (13,1%), нервной (6%), эндо-

кринной (9,5%), мочеполовой систем (4,8%) и другими. 7,9% мам утверждают, что во время беременности были полученные механические травмы плода. Среди мам, у 13,5% были по одному случаю самопроизвольного аборта и у 5,6% по два выкидыша. 9% женщин отмечают, что подвергались чрезмерному рентгеновскому излучению. Мы выявили, что у 15,9% в семьях по материнской линии наблюдаются нарушения репродуктивной функции.

Выводы: таким образом, нами обнаружено, что с увеличением возраста отца вероятность рождения ребенка с аутизмом несколько повышается. Некоторые экзогенные факторы, такие как родовая травма, приём лекарственных препаратов, психический стресс, употребление алкоголя во время беременности вносят вклад в этиопатогенез развития аутизма у детей в каждом конкретном случае. Изучение эпигенетических факторов - важный шаг для разработки новых методов лечения этой патологии, поэтому требует дальнейшего изучения.

ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

Тадеева З.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тадеева С.Х

Введение. Сахарный диабет по данным ВОЗ является одной из причин смерти и занимает 3 место после сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии. Эпидемиологические исследования в различных странах свидетельствуют об увеличении заболеваемости сахарным диабетом не только среди взрослого населения, но и среди детей. За последние 3 года в РСО- Алания произошел стремительный рост болезней эндокринной системы.

Цель: изучить распространенность сахарным диабетом у детей по РСО- Алания, проанализировать особенности манифестации заболевания, дать возрастную характеристику.

Методы и материалы исследования. Проведен анализ 190 историй болезней детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 3 до 17 лет.

Результаты исследования: Общее количество детей больных сахарным диабетом на начало 2017 года было 190, Наиболь-

шая заболеваемость наблюдалась в 2016 году, и среди обследованных детей в возрасте от 10 до 14 лет. Количество мальчиков – девочек одинаковое. Давность заболевания от 2 до 12 лет. Дети поступают в стационар в стадии декомпенсации 2-3. Причины повторных госпитализаций связаны с нарушением диеты и присоединением интеркуррентных заболеваний.

Выводы. Ранняя диагностика сахарного диабета дает возможность получить хорошую компенсацию заболевания с наименьшим развитием острых и хронических осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЗИРТЕК» ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Таленова. В.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кафедра - амбулаторная медицина, лучевая диагностика и терапия

Науч. рук.– д.м.н. проф. Шомансурова Э.А.

Введение. Правильное своевременное назначение антигистаминной терапии является одной из актуальной проблемой современной аллергологии, педиатрии и в частности детской пульмонологии. Неадекватное назначение антигистаминной терапии может стать причиной развития хронического аллергического воспалительного очага в организме и способствует возникновению заболевания аллергического генеза. Зиртек имеет пролонгированное действие более 24 часов, чем димедрол который имеет длительность до 12 часов. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминными препаратами I поколения. Зиртек, уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает в тканях развитии отека, в связи с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

Целью исследования. Изучить эффективности и переносимости антигистаминного препарата зиртек при обструктивном бронхите у детей.

Материалы и методы. В исследования включены дети подросткового возраста, группа пациентов состояла от 14 до 18 лет, с подтвержденным диагнозом - обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зиртек, дети группы

сравнения (контрольной группы) получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования. Результаты исследования. Применение препарата зиртек в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных влияний, таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдались в применении препарата димедрола в терапевтических дозах. Выводы. Таким образом, опыт применения препарата зиртек с целью антигистаминной терапии у детей при обструктивном бронхите показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендовано для клинического применения у детей.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ **Ярута А.В.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра болезней уха, горла, носа
Науч. рук. – к.м.н. доц. Родионова О.И.

Введение. Травматическая перфорация барабанной перепонки (БП) довольно часто встречается у детей. Учитывая возможность развития таких осложнений, как развитие тугоухости, острых и хронических гнойных заболеваний среднего уха, нарушений вестибулярной функции, актуально исследование причин и тактики лечения данной патологии.

Цель исследования: анализ причин травматической перфорации барабанной перепонки у детей в эпидемиологическом аспекте, функционального состояния среднего и внутреннего уха, а также лечебной тактики в отношении данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 медицинских карт стационарного пациента с травматической перфорацией барабанной перепонки, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «ЗДГКБ» в период с 01.01.2014 до 01.02.2017 года. Всем пациентам выпол-

нялось обследование ЛОР-органов, отоскопию, отомикроскопию и аудиологическое обследование. Обработка и анализ данных были проведены с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных лиц мужского пола - 31 и женского пола 6. Детей в возрасте от 1 до 3 – 12 детей, от 4 до 6 – 3 пациента, от 7 до 12 – 5 пациентов, от 13 до 16 – 14 человек, 17 лет и старше – 4 пациента. Основными причинами повреждений БП стали травмы инородными телами – 21 человек (55,2%), из них перфорация косметической ватной палочкой наблюдалась у 16 пациентов (76% случаев). Баротравма БП вследствие удара по уху ладонью, мячом – 13 человек (44,8%). У 18 (47%) пациентов наблюдалось поражение правого уха, у 20 (53%) - левого уха. Сочетание перфорации БП и травмы преддверно-улиткового нерва наблюдалось у 1 (2,6%) пациента. Кондуктивная тугоухость вследствие травмы наблюдалась у 3 пациентов. Период от получения травмы до госпитализации составил от 1 до 12 дней, в среднем – 3,8 дней. 16 (43%) пациентов поступили на стационарное лечение с диагнозом острый посттравматический средний отит (из них у 5 (31%) пациентов - острый гнойный отит), с диагнозом перфорация барабанной перепонки – 22 (57%) пациентов. Среди основных жалоб при поступлении: боль в 90% случаев, кровянистые выделения из уха у 9 человек, снижение слуха, чувство заложенности уха – 6 пациентов, головокружение и рвота у 2 человек. Тактика лечения определялась площадью повреждения, тяжестью состояния и результатами аудиологических исследований. Консервативное лечение было применено у 21 пациента (55%), хирургическое лечение (тимпанопластика 1 типа и экранирование барабанной перепонки – 16(43%) пациентов; мирингопластика у 1(2,6%) пациента) у 17 человек (45%). Средняя длительность пребывания в стационаре составила 6,8 дней. Осложнения в виде посттравматического гнойного среднего отита наблюдалось у 1 пациента вследствие невыполнения рекомендаций по лечению. Полное восстановление слуха после проведенного лечения наблюдалось у 36(95%) пациентов.

Выводы. 1. Травмы БП чаще наблюдаются у мальчиков в возрасте 13-16 лет. 2. Среди основных причин травматической перфо-

рации БП в детском возрасте можно выделить перфорации БП инородными телами (55,2%) и баротравмы (45,8%). Учитывая распространенность повреждений косметическими ватными палочками необходимо проводить профилактические беседы с родителями о правилах ухода. 3. Травматическая перфорация БП осложнилась острым гнойным отитом у 5 (13%) пациентов. 4. Выбор лечебной тактики определялся клиническим течением, площадью повреждения, результатами аудиологических исследований.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ **Ярута А.В.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Третьяк С.И.

Введение. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (ЮЭГБК) — это сравнительно редкое и своеобразное заболевание, встречающееся преимущественно в юношеском возрасте, представляющее собой скрытое или острое смещение либо даже полное отделение эпифиза на уровне ростковой пластинки. Заболевание встречается с частотой 4-5 случаев на 100 000 населения, а пациенты с ЮЭГБК составляют 0,5—5% количества детей с ортопедической патологией.

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины, выбор тактики лечения и отдаленные результаты проводимого лечения ЮЭГБК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 историй болезни пациентов с ЮЭГБК, проходивших лечение и реабилитацию в ДТОО УЗ «БГКБ» с 2006 по 2016 гг. Средний возраст пациентов составил 12,5 лет. Обработка и анализ данных были проведены с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Анализу подвергнуто 9 пациентов – 10 тазобедренных суставов. Распределение по полу: мальчики - 8 (88,9%), девочки – 1 (11,1%). По стороне поражения: двухстороннее – 1 (11,1%) - второй сустав был поражен через 12 месяцев, слева – 7 (77,8%) случаев, справа - 1 (11,1%). В 50% случаев отмечалась травма в анамнезе, в остальных 50% случаев травм отмечено не было. В 20%

случаев на этапе обследования диагноз выставлялся не верно: реактивный артрит тазобедренного бедренного сустава; ушиб тазобедренного бедренного сустава. При анализе данных выявлены следующие особенности клинической картины: ограничение активных движений – в 100% случаев, болезненность при осевой нагрузке – 80%; симптом прилипшей пятки – 100%, предшествующие боли в области коленного сустава на стороне поражения – 60%. Давность появления симптомов при хронических формах - от 1 до 2 месяцев. Рентгенологически во всех 100% случаев отмечалась хроническое течение со смещением эпифиза кзади до 30 градусов (в среднем 23,4 градуса). Метод лечения: При поступлении предварительно всем пациентам проводилось скеленое вытяжение за надмыщелковую область бедра в среднем в течение 7,9 дней. В последующем при достижении репозиция отломков: в 1 случае (10%) выполнялся остеосинтез винтом и костная пластика кортикальным аллотрансплантатом; в 1 (10%) - остеосинтез спицами и костная пластика кортикальным аллотрансплантатом; в 8 (80%) случаях - эпифизеодез головки бедренной кости костным аллотрансплантатом. Во всех случаях интраоперационно для контроля положения отломков использовался эмиссионно-оптический преобразователь. После операции в течение 6 месяцев передвигались на костылях без нагрузки на ногу. Дозированная нагрузка разрешалась после контрольной R-граммы при наличии признаков сращения. С полной нагрузкой пациенты передвигались в среднем через 8,7 месяцев. В 90% случаев в отдаленном периоде наблюдались хорошие и отличные результаты. В 10% случаев у пациента после остеосинтеза винтом развился хондролиз.

Выводы. 1. Развитие заболевания совпадает с началом полового созревания (средний возраст пациентов 12,5 лет). 2. Трудности диагностики ЮЭГБК вызваны отсутствием типичных для начальных стадий заболевания клинических проявлений. 3. Методом выбора лечения



Профилактическая медицина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ И АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Абдулмаджидова Д.М.

Дагестанский медицинский
стоматологический институт

Кафедра стоматологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Шихнебиев Д.А.

Введение. Проблема как курения, так и аллергопатологии является весьма актуальной на сегодняшний день. Это касается и лиц молодого возраста, поскольку число курильщиков не только растет, но активно и молодеет, а аллергические заболевания могут появиться с первых недель жизни ребенка.

Цель исследования: изучение распространенности табакокурения и аллергопатологии и факторов их риска среди студентов медицинских вузов с помощью анкеты-опросника.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели проводилось анкетирование среди студентов (1-3 курсов) мужского пола двух медицинских вузов (Дагестанского государственного медицинского университета и Дагестанского медицинского стоматологического института). Общее количество участвующих в опросе составило 610 человек (возраст 16-20 лет). Анкета включала паспортные данные и 8 вопросов для выявления аллергопатологии (имеются ли аллергические заболевания у самого и у родителей, какие конкретно проявления аллергической реакции, длительность аллергии и др.) и 15 вопросов для выявления курящих («Курите ли Вы?», «Сколько сигарет Вы курите в сутки?», «Сколько лет Вы курите?» и др.).

Результаты исследования. Всего аллергопатология выявлена у 23,1% студента. Более половины респондентов (56,0%) отметили наличие аллергических реакций среди родителей. Наиболее частым аллергеном являлась пыль «домашняя, от животных» (22 случаев). Менее часто отмечалась аллергия моющие средства (у 12), духи (10), на холод (у 9), пыльца растений (у 8), сладости (у 7), шерсть (у 6). У 42 (48,8%) отмечались сезонные обострения аллергии. У каждого 5-го (20,9%) случаях выявлена аллергия на 2 и более аллергена. Наиболее частыми проявлениями аллергии являлись: чихание – 23 (26,7,6%) случаев, ринорея – 15 (17,4), покраснения кожи – 13 (15,1%) случаев. Курящие студенты составляют

25%. Из числа курящих 83,3% выкуривают до 10 сигарет в день, 16,7% – до 5 сигарет. Возраст начала курения в среднем составлял 13-14 лет. У большинства респондентов (70,8%) курят и родители. В присутствии детей часто курят около 35,3% родителей. Вредным для здоровья курение признают практически все респонденты. Однако, несмотря на это, в скором времени бросить курить планируют только половина (50%) опрошенных, 41,7% – в последующем. 8,3% не планируют отказываться от этой вредной привычки.

Вывод. Распространенность аллергопатологии и табакокурения среди студентов медицинских вузов составляет около 25%. 65% лиц мужского пола из них выкуривают до 10 сигарет в день; возраст начала курения в среднем составляет 13-14 лет.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И УРОВЕНЬ ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ

Агеева О.В., Сологуб Е.И.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Науч. рук. – Ушакевич И. Г.

Введение. Личностный уровень здоровья строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни и определяется стилем жизни. В последние десятилетия основной причиной роста заболеваемости стало изменение образа жизни населения. Всемирная организация здравоохранения ориентирует все страны мира на развитие профилактики. Приверженность здоровому образу жизни – важнейший компонент первичной профилактики. Однако у некоторых контингентов населения отсутствует понимание необходимости сохранения и укрепления собственного здоровья.

Цель. Изучить уровень осведомленности населения о первичной профилактике и приверженности ее принципам.

Материалы и методы. Исследование выборочное (способ осуществления выборки – типологический отбор), единовременное. Использованы социологический и статистический методы. Объем исследования составил 160 человек. Единица наблюдения: учащийся 5 класса (I группа), студент БГМУ 4-5 курса (II группа), медицинский работник (III группа) и специалист немеди-

цинского профиля (IV группа). Каждая группа – 40 респондентов. Была разработана анкета, состоящая из 17 вопросов. Статистическая обработка полученных данных произведена в программе Statistica v.10,0. Нормальное распределение. Достоверными считались результаты с $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в группах: I – $10,5 \pm 0,5$ лет, II – 21 ± 1 год, III – $37,3 \pm 11,6$ лет и IV – $37,67 \pm 12,76$ лет. Частота использования СМИ, интернета в качестве источника информации о профилактике заболеваний и вакцинации у школьников – 87,5 %, у немедицинских работников – 57,5%. Преобладающим источником у студентов являются лекции и беседы специалистов (62,5%), у медицинских работников – специальные информационные материалы (35%). От 79% до 94% респондентов в разных группах связывают состояние здоровья с образом жизни, который они ведут. 81% медицинских работников, 46% студентов, 10% немедицинских работников осведомлены о понятии «медицинская активность и ее составляющие». Медики и студенты считают вакцинацию у детей обязательной (66% и 73% соответственно), в то время как школьники и специалисты немедицинского профиля утверждают, что вакцинация – личное дело каждого (68% и 77% соответственно). У студентов на первом месте среди занятий в свободное время находится чтение литературы (75%), на втором – просмотр телепередач и посещение социальных сетей в интернете (72,9%), на третьем – прогулки на свежем воздухе (47,5%). У школьников и представителей технических специальностей первое место занимают прогулки на свежем воздухе (60% и 45% соответственно), второе – занятия спортом (50% и 40% соответственно). Частота занятий физкультурой и спортом у I группы составляет – 100%, II – 67,5%, III – 32,5%, IV – 88%. В I группе исследуемых регулярно придерживаются принципов здорового питания 48, во II – 5, в III – 29, в IV – 16 из 100. 30% школьников отдают предпочтение в рационе питания мучному и сладкому. Ежегодно с профилактической целью посещают врача 12,5% респондентов IV группы и 45% – III группы. В связи с заболеваниями посещают врача 1 раз в год 39% специалистов немедицинских отраслей. 54% медработников при заболевании не обра-

щаются за медицинской помощью. Студенты БГМУ посещают врача раз в год (по причине заболеваний или профилактического медицинского осмотра), учащиеся 4-5 классов – раз в полугодие (по причине заболеваний). Среди мероприятий, проводимых по месту учебы/работы, вакцинапрофилактика отмечена у 63% респондентов I группы, 95% – II, 78% – III, 70% – IV. У школьников и студентов (70% и 60%, соответственно) – возможность пользоваться спортивной базой.

Выводы. Выявлены достоверные различия в группах по источникам информации о профилактике и вакцинации. Наиболее информированная о проблемах профилактики группа медицинских работников демонстрирует минимальную приверженность её принципам. Абсолютное большинство респондентов связывают состояние своего здоровья с образом жизни. Основным мероприятием профилактики по месту работы является вакцинация, по месту учебы – занятия на спортивных базах учреждений образования.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Алагова М.В., Суладзе К.Г., Турлуев А.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Физическое развитие является важным показателем здоровья детей и подростков. Оно характеризует процесс формирования организма, а также его морфо-функциональное состояние на определенном отрезке времени. Темпы физического развития могут периодически ускоряться или замедляться. Акцелерация и сменяющая ее в настоящее время ретардация являются следствием общей тенденции циклических изменений в биологической природе человека. Признаки акцелерации и децелерации характерны для всех возрастных периодов детей – от новорожденности до подросткового возраста. Подчиняясь биологическим закономерностям, физическое развитие зависит и от социальных условий.

Цель исследования – определение основных тенденций физического развития но-

ворожденных в условиях РСО-Алания (г.Владикавказ).

Материалы и методы. Исследуемый контингент составил 5850 новорожденных. Произведена выкопировка данных (длина и масса тела) родильных домов г.Владикавказ в период с 1977 по 2015 годы. Обработка материалов проводилась при помощи традиционных методов вариационной статистики с вычислением средних величин с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Полученные данные были распределены в рамках четырех временных интервалов длительностью около 10 лет каждый (1977, 1986, 1996, 2005, 2015 гг.) в зависимости от пола. Результаты исследования свидетельствуют о том, что показатели длины и тела в динамике за сорокалетний период существенно не меняются как в группе мальчиков, так и в группе девочек. Длина тела девочек (см) колебалась от $50,8 \pm 2,3$ до $51,2 \pm 2,7$; мальчиков – от $51,3 \pm 2,5$ до $51,2 \pm 2,7$. Показатели массы тела (г) в динамике за исследуемый период неуклонно снижаются как в группе мальчиков ($3341,0 \pm 460,0$ – $3224,0 \pm 548,0$), так и в группе девочек ($3475,4 \pm 542,1$ – $3380,0 \pm 566,0$), причем в группе девочек отмечается более выраженное снижение.

Выводы. Полученные результаты подтверждают наблюдающуюся в настоящее время тенденцию физического развития – децелерацию, а также мнение ученых о том, что процессы изменения показателей физического развития на современном этапе в большей мере затрагивают массу тела по сравнению с другими соматометрическими показателями. Поскольку факторы внешней среды, в том числе социально-экономические, вносят существенный вклад в процессы внутриутробного развития, наши данные могут указывать также на их неуклонное ухудшение.

РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алиева А.С., Хайбуллаева Э.А.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра пропедевтики внутренней медицины

Науч. рук. – Абрамова Т.Г.

Введение. Рациональное питание - один из главных аспектов в укреплении здоровья и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день в Крыму алиментарно-зависимые заболевания составляют около 78% патологии. Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности человека, обеспечивает организм достаточным количеством энергии, нутриентов и микроэлементов. Рациональное питание с оптимальным количеством пищевых веществ оказывает положительное влияние на иммунобиологический статус организма, повышает резистентность к инфекционным агентам и токсическим веществам, физическую и умственную дееспособность, выносливость и расширяет адаптационные возможности организма.

Цель. Выявить распространенность нерационального питания как риска развития патологии желудочно-кишечного тракта среди студентов-медиков, оценить осведомленность студентов о необходимости придерживаться принципов здорового питания.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование студентов 1- 3 курсов медицинской академии им. С.И. Георгиевского в возрасте от 17 до 23 лет.

Результаты исследования. В ходе работы было опрошено 160 студентов медицинской академии. Среди них 117 девушек и 43 юношей. 132 чел. (94,29%) знают, что такое здоровое питание, и только 47 чел. (33,57%) придерживаются его принципов. Соблюдают режим питания только 43 чел. (30,57%). По результатам исследования было выяснено, что 40 чел. (28,57%) питаются 1-2 раза в день, 86 чел. (54,29%) - 3-4 раза в день, 34 чел. (17,15%) - 4 и более раз в день. Отмечено, что 22 человек (15,71%) часто переедают. У 20 чел. (7,14%) постоянно наблюдаются жалобы со стороны желудка, а у 89 чел. (56,43%) - иногда, 4 чел. (2,86%) часто ощущают тошноту, а 27 чел. (19,29%) иногда, и только 59 чел (42,14%) редко, 50 чел. (35,71 %) не жалуются. 9% опрошенных злоупотребляют жирной и острой пищей. 64,29% предпочитают мясные и мучные продукты, 5% (7 чел.) ощущали боль в эпигастрии и 2,86% (4 чел.) принимают препараты, купирующие симптомы со стороны пищеварительной системы. 50

(35,71%) анкетированных страдают лишним весом, а осознают то, что питание сказывается на их самочувствии только 56 человек (40%). 70,71% анкетированных не принимают какие-либо биологические активные добавки (витамины, микроэлементы), что наряду с несбалансированным питанием может привести к дефициту витаминов и элементному дисбалансу. 30% не обращают внимания на информацию, напечатанную на этикетках продуктов, в том числе на срок годности. 77,14% опрошенных готовы что-либо изменить в своем питании, и 84,29% - готовы придерживаться здорового питания.

Выводы. Среди студентов-медиков лишь треть опрошенных придерживается принципов здорового питания, две трети уже имеют жалобы со стороны пищеварительной системы, но более половины готовы что-либо изменить в своем питании. Полученные нами данные диктуют необходимость дальнейшего более глубокого изучения причин, по которым студенты-медики недооценивают алиментарный фактор в развитии патологии ЖКТ и активной разъяснительной работы среди молодежи. Принципы здорового питания должны формироваться у студентов во время становления их специалистами.

АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ ДЕВОЧЕК ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 13 ДО 16 ЛЕТ Ахмедова Э.Р.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра нормальной и топографической анатомии с курсами оперативной хирургии
Науч. рук. – д.м.н. Кафаров Э.С.

Введение. Исследования морфофункциональных особенностей детей и подростков, проводимые во всех регионах Российской Федерации, способствовали проведению таких же исследований подростков Чеченской Республики. Данные, полученные в ходе исследования, позволят выявить степень физического развития девочек Чечни, что послужит основой для систематизированного подхода в профилактическом направлении работы лечебных учреждений.

Цель: выявить особенности морфофункциональных показателей девочек 13-16 лет, проживающих в Чеченской Республи-

ке, в зависимости от этнической принадлежности, пола и возраста.

Материалы и методы. Морфофункциональные исследования девочек проведены на базе СОШ №3, Чеченской Республики. Подвергли исследованию 144 девочек в возрасте от 13 до 16 лет. Для антропометрии использовали медицинские весы, сантиметровую ленту и ростомер. Для выявления функциональных параметров рассчитывались уровень артериального давления, частоту сердечных сокращений. Функциональное состояние дыхательной системы оценивалось по пробе Генчи; вестибулярного аппарата – пробой Ромберга. Исходя из полученных данных, рассчитаны индексы: вегетативный, Робинсона, «Кетле». Проведен теппинг-тест. На основе данных, полученных при аналогичном обследовании девочек г. Волгоград, была проведена сравнительная характеристика школьниц чеченкой и русской национальностей.

Результаты исследования. Значительных изменений роста, связанных с этнической принадлежностью, у обследованных девочек не выявлено. Русские девочки выше чеченок в 16 лет (4,7 см.). Максимальный средний показатель роста у девочек чеченок выявлен в 15-16 лет (160,2 - 165,2 см.). Средние значения массы тела у школьниц в исследованных группах сходны. У девочек чеченской национальности наименьший показатель массы тела отмечен в 13 лет (44,1 кг.). Выявлена тенденция к увеличению массы тела с возрастом (в среднем на 3,0 кг). Средние значения артериального давления и пульса у обследованных девочек аналогичны и соответствуют физиологической норме. По результатам проведения пробы Генчи установлено, что у школьниц чеченской национальности показатели функционального состояния дыхательной системы во всех возрастных категориях выше, чем у девочек русской национальности (в среднем на 1,2 с.). Согласно пробе Ромберга русские девочки 13 и 14 лет обладают более совершенным вестибулярным аппаратом (в среднем на 2,2 с.). Проведенный теппинг-тест показал, что девочки чеченки всех возрастных категорий характеризуются более высокими показателями работоспособности нервной системы в целом и способностью выдерживать большую по величине и длительности нагрузку в сравнении с девочками русской национальности (в среднем на 3,8

точек в с.). Индекс Робенсона выявил соответствие функциональных резервов сердечнососудистой системы девочек физиологической норме. Результаты индекса Кетле школьниц обеих национальностей в целом схожи и расположены в пределах нормы.

Выводы. Антропометрические показатели девочек Чечни 13-16 лет имеют односторонние возрастные изменения. Так, минимальные показатели роста и веса девочек выявлены в 13 и 14 лет, а максимальные – 15 и 16. Это говорит о физиологически правильно протекающих процессах роста и формирования организма. Результаты индекса Кетле, соответствующие норме, так же свидетельствуют о энергетически обеспеченных обменных процессах. Функциональные методы и пробы, отражающие степень индивидуального физического развития, определили отличия физического состояния девочек с учетом этнической принадлежности. Так, функциональное состояние дыхательной и нервной систем девочек чеченской национальности превышает показатели тех же систем у русских девочек; вестибулярный аппарат школьниц русской национальности более совершенен, чем у школьниц чеченок. Таким образом, антропометрические и функциональные показатели девочек Чечни в возрасте от 13 до 16 лет определены соответствующими для возраста и пола норме.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Березовская О.А.

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

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
Науч. рук. – к.м.н. доц. Морозько П.Н.

Введение. Термин «Зависимость» в 1964 году введен комитетом экспертов ВОЗ, определяется как комплекс физиологических, поведенческих, когнитивных явлений и может быть использован в широком смысле, чаще по отношению к химическим веществам, но выделяют и нехимические зависимости. Зависимости являются одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения, ввиду неуклонного роста потенциала злоупо-

требления вызывающими их веществами и средствами.

Целью и задачей исследования являлось изучение распространения факторов зависимости, т.е. пристрастия к наркотикам, табакокурению, алкоголю и компьютерным играм,

Методика исследований. Использовался метод анкетирования. Были разработаны анкеты, состоящие из 30 вопросов. В структуре анкеты было четыре тематических блока, посвященных алкоголизму, табакокурению, игромании и наркомании. Исследования проводились среди студентов 1-6 курсов Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Опрошено 180 человек. Статистический анализ проводился с помощью программ Microsoft Word и Microsoft Excel.

Результаты исследования. Средний возраст опрошенных равнялся 22,8 годам (от 18 лет до 29 лет). Женщины составили 61%, мужчины – 39%. Среди опрошенных 1,7% студентов употребляют наркотические средства, а 39,3% пробовали их хотя бы один раз в жизни. 18,6% студентов безразлично относятся к проблеме употребления наркотиков, а 22,4% опрошенных допускают возможность их употребления. Употребляет алкоголь 81,4% обучающихся, в 86,9% случаев алкоголь распивают в компаниях. 3,7% студентов не могут отказаться от предложения выпить. 53% студентов регулярно играют в компьютерные игры, доля играющих мужчин составляет 66%, женщин – 30,8%. Одна треть студентов курит, выкуривая в среднем 10,4 сигареты в день. У 69% курильщиков хотя бы один член семьи курит. Большинство студентов не считают себя зависимыми, однако, всего 30% курильщиков считают, что им было бы легко бросить курить, а 86% респондентов уже безуспешно пытались бросить курить. 52,7% некурящих людей относятся равнодушно к чужому активному курению,

Выводы. Женщины подвергаются игровой зависимости в 2 раза реже, чем мужчины. Абсолютное большинство студентов употребляют алкоголь. 3,7% студентов не могут отказаться от предложения выпить. Большинство студентов курит. 52,7% некурящих людей относятся равнодушно к чужому активному курению. 18,6% студентов безразлично относятся к проблеме

употребления наркотиков, а 22,4% допускают возможность их употребления.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Битарова А.Т., Туаева С.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. О влиянии медицинской профессии на организм, повышенных уровнях заболеваемости и смертности врачей говорилось еще в работах исследователей, начиная с тридцатых годов, где было указано, что врачебная профессия является едва ли не самой опасной из всех «интеллектуальных» профессий. Данная проблема остается актуальной и в настоящее время. Цель исследования. На основе социально-гигиенического исследования проанализировать мнение врачей стационаров и поликлиник об условиях и особенностях их труда, состояния здоровья, а также провести оценку образа жизни и их медицинской активности.

Материалы и методы. Разработана специальная программа социологического опроса врачей, включающая: самооценку условий и особенностей труда, характеристику образа жизни, состояния здоровья, медицинскую активность. Проанкетировано 110 терапевтов и хирургов в лечебно-профилактических учреждениях г. Владикавказ: клиника СОГМА, РКБ, поликлиники №1, №4, №7. Анализ результатов проводился с помощью компьютерных программ. Результаты исследования. Согласно самооценке, каждый пятый врач, работающий как в поликлинике, так и в стационаре, считает, что условия их труда - хорошие. «Плохие» условия отмечены в 5 раз чаще у врачей стационаров, чем поликлиник. 85-88% врачей, принявших участие в анкетировании, оценивают свой труд как напряженный. Среди врачей стационаров 70% считают, что их работа сопряжена с различными вредностями. В поликлиниках такого мнения придерживаются 40% их коллег. По мнению респондентов, одним из главных факторов риска их трудовой деятельности является высокая степень психоэмоциональной нагрузки (особенно

хирурги стационаров - 75%). Врачи терапевтического профиля независимо от вида лечебно-профилактических учреждений, данную особенность своего труда указали в 40% случаях. Большинство врачей стационаров работают по 9 и более часов, а в поликлиниках – в среднем по 6 часов. Большой интерес представляет оценка врачей состояния здоровья и их отношение к нему. По данным анкетирования выяснилось, что врачи стационаров болеют в 2 раза чаще, чем их коллеги в поликлиниках. На наличие хронических заболеваний указали 41% врачей стационаров и 35% - поликлиник. Важно отметить, что половина из них не состоит на диспансерном учёте. На первом месте в структуре заболеваемости изучаемого контингента занимают болезни органов дыхания (34%), на втором – сердечно-сосудистые заболевания (26%), и далее следуют болезни органов пищеварения, нервной, костно-мышечной и мочеполовой систем. У хирургов стационаров значительно выше уровень гипертонической болезни и других сердечно-сосудистых заболеваний, формирующихся на протяжении их профессиональной деятельности. Каждый третий из всех опрошенных врачей не помнит, когда последний раз проходили медицинский осмотр. В случае своего заболевания за медицинской помощью обращаются не более 50% врачей, остальные или вообще не обращаются, или обращаются крайне редко. К проведению вакцинации положительно относятся только около 70% врачей, преимущественно поликлинической службы. По данным опроса, в стационарах курят 20% врачей, в поликлиниках - в 4 раза реже. Значительно хуже питаются врачи клиник, особенно хирурги. Независимо от места работы и характера трудовой деятельности все врачи имеют низкий уровень физической активности. Выводы. Особенности условий труда врачей, работающих в разных типах лечебно-профилактических учреждений, целесообразно учитывать при разработке дифференцированных профилактических программ, а также при аттестации рабочих мест. Необходимо разрабатывать подходы к организации профилактической работы с медицинскими работниками по повышению уровня медицинской активности и мотивации к ведению здорового образа жизни.

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА НА ПРОБЛЕМУ ДЕТСКОЙ ДРОМОМАНИИ

Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.

Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского,

Медицинская академия

им. С.И. Георгиевского

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Сухарева И.А.

Введение. Для многих детей и подростков свойственно влечение к посещению новых мест. Однако иногда такая тяга к путешествиям принимает несколько иные черты, которые характеризует понятие дромомания - немотивированное, импульсивное желание ребенка к уходу из дома. Дети сбегают из «неблагополучных» семей и вполне обычных среднестатистических, однако и в том и другом случае основной причиной является отсутствие понимания, внимания, уважения к ребенку, нежелание понять его, разобраться в его потребностях. Проблема детской дромомании достаточно широко распространена в нашем обществе. Согласно статистике, ежегодно из дому сбегают миллионы детей по всей России. В основном 75-85% из так называемых, «неблагополучных семей».

Цель. Выяснить основные причины детской дромомании с точки зрения населения, а также взгляд и отношение современного общества к данной проблеме.

Материалы и методы. Путем анкетирования опрошено 300 человек. Анкета содержит 18 вопросов. Мужчины составили 47%, женщины 53%. Средний возраст респондентов 22 ± 2 года. Данные обработаны путем вариационной статистики в пакете программ Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследований. В ходе проведения данной работы удалось выяснить, что наибольшее количество респондентов (51,3%) считают, неблагополучной семьей, в которой ребенок испытывает стресс, дискомфорт, подвергается насилию или жестокому обращению со стороны членов семьи; 39,4% что это семья, в которой отсутствует внимание, любовь к ребенку, забота о нём; 9,3% склоняются к мнению, что это семьи с низким социальным статусом. Примерно 62,1% опрошенных имеют такие семьи среди близкого окружения; 22,9% - сталкивались на личном опыте, 14,8% - никогда не встречали такие семьи среди своего окружения. По данным опро-

са 40,8% респондентов, увидев на улице ребёнка без присмотра, предложили бы ему помощь и вызвали органы опеки; 32,3% - просто предложили помощь, а 29,8% - прошли мимо. Также выяснено, что 72,5% опрошенных лиц никогда не слышали о термине «дромомания», его значении. На вопрос о необходимости наказания родителей, дети которых сбегали из дома, 28% респондентов считают, что наиболее правильным решением является - лишение родительских прав; 24,7% - достаточно административного наказания; 15,7% - должны понести уголовное наказание, а 31,5% - затрудняются ответить на данный вопрос. Около 80% считают, что главной причиной образования «неблагополучных семей» является наличие пагубных привычек у родителей (алкоголизм, наркомания); 10% думают, что к этому приводит неспособность правильно воспитывать ребенка; 11% - высказались в пользу безденежья. 65% лиц высказывались положительно о проведении специальных тренингов для родителей направленных на предотвращение проблемы детской дромомании, считая такое решение наиболее правильным и необходимым, а 35% отмечают их нецелесообразность.

Выводы. Более половины опрошенных лиц не знают о понятии дромомания, что свидетельствует о недостаточном освещении данной проблемы среди населения. Отношение общества к неблагополучным семьям и причинам их образования согласно данным опроса достаточно неоднозначное, большая часть считает, что такие семьи образуются при наличии пагубных привычек у родителей, а также безденежья, однако на практике дети сбегают и из вполне приличных и материально обеспеченных семей. Учитывая, что данная проблема широко распространена, так как процент детей сбегавших из дому ежегодно растёт, считаем, что необходимо больше уделять внимание освещению данного вопроса среди населения, а также разработке новых путей решения данной проблемы.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ВЛАДИКАВКАЗА

Бутаева З.К., Хубаева Э.Э.,

Сугарова М.Г.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра гигиены медико-профилактич.
факультета с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзулаева И.Ю.

Введение. Фактор питания, бесспорно, является одним из основных факторов внешней среды, обеспечивающих гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Интенсивные процессы роста и развития, являются физиологической особенностью детей школьного возраста, а свойственная им подвижность, значительное умственное напряжение, сочетание учебы с занятиями в разных кружках, обуславливают повышенную потребность этой возрастной группы в основных нутриентах и энергии. При этом, с каждым годом растет сеть специальных школ и школ-интернатов с углубленным изучением отдельных предметов, обучение на иностранном языке, спортивного профиля и др.

Проблема рационального питания школьников, как и состояние здоровья, всегда было предметом особого внимания государства, так как детское население – это будущий трудоспособный потенциал страны, влияющий на ее социально-экономическое развитие. В этой связи фактор питания, влияющий на формирование здоровья, вызывают интерес и являются актуальными.

Цель исследования. Гигиеническая оценка фактического питания школьников г. Владикавказа.

Материал и методы исследования. Для изучения фактического питания были отобраны общеобразовательные организации: МБОУ СОМШ № 43, МБОУ СОМШ № 44, (далее школа № 43, школа № 44) и ГКОУ школа-интернат (далее школа-интернат) г. Владикавказа. Изучалось фактическое питание школьников 1-4 классов в возрасте от 7 до 10 лет. Использовался метод анкетирования (метод 24 - часового суточного воспроизведения) в течение 10 дней. Так как этот метод не используют у детей до 10 летнего возраста, на вопросы анкеты отвечали лица, знающие все о питании школьника. Всего было проанкетировано 318 родителей детей младшего школьного воз-

раста. Метод анкетирования дополнялся еще и лабораторным контролем завтраков и обедов, которые дети получают в школах. Лабораторный контроль завтраков и обедов проводился в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО-Алания» также в течение 10 дней.

Результаты исследования. Суточная калорийность для детей в возрасте 7-10 лет должна составлять 2350ккал/в сутки. Из этого следует, что за завтраки дети должны получать (25%) суточной нормы, а за обеды (35%) суточной нормы, что в сумме составляет 60% от суточной нормы. Питание (завтраки и обеды) в школах № 43 и №44 обеспечивается ОАО «Владикавказский комбинат питания», а в школе-интернат приготовление пищи осуществляется непосредственно в самом учреждении. Лабораторный контроль завтраков и обедов показал, что фактическая калорийность обедов и завтраков соответствует теоретической (в том числе фактическая сбалансированность Б:Ж:У соответствует гигиеническим требованиям). Калорийность завтраков и обедов в школе №43 и №44 равна средней арифметической 1356,102,93 ккал, а вариабельность режима питания составляет 5%. В то же время энергетическая ценность пищи 10-ти дневного рациона питания для школы интерната в среднем составляет 1659,74,7 ккал, что на 10% выше установленной нормы. Более подробное и развернутое описание результатов лабораторного контроля завтраков и обедов в обследуемых школах, описано в научно-исследовательской работе, которая проводилась параллельно студентами 5 курса медико-профилактического факультета и также будут доложены на студенческой научной конференции в 2017 году, проводимая в ГБОУ ВО СОГМА Минздрава России. Анализ результатов анкетирования родителей школьников показал, что школьников кормят дома завтраком и, придя в школу, они еще раз завтракают, в результате чего выясняется, что фактическая суточная калорийность детей превышает теоретическую суточную калорийность. Фактическое соотношение Б:Ж:У составило в среднем 1:1,1:11 (в 78% случаев). Идет явное и грубое поступление углеводной пищи, представленное в домашнем меню крупами, хлебобулочными изделиями и кондитерскими изделиями. Отмечается редкое включение в рацион

рыбы, молочной продукции, свежих овощей и фруктов. По гигиеническим требованиям, в организации питания большое значение имеют режим или ритм питания для каждой возрастной группы, правильное распределение рациона питания по отдельным приемам пищи. Результаты исследования показали, что не выдерживается режим питания в 81% случаев. Практически 89,3% младших школьников ужинают за 1 час до сна в период с 21.00 до 21.30, тогда как по гигиеническим требованиям ужин приходится как минимум за 2 часа до сна. Немаловажное значение отводится кулинарной обработке, оформлению пищи и обстановке, в которой осуществляется ее прием, включая воспитание гигиенических навыков подготовки к приему пищи и правильное поведение во время еды. Поведение школьников во время приема пищи в столовой школ в 100% случаев было правильным.

Выводы. Лабораторный контроль завтраков и обедов, которые готовятся в ОАО «Владикавказский комбинат питания» показал, что фактическая калорийность обедов и завтраков соответствует теоретической (в том числе фактическая сбалансированность Б:Ж:У соответствует гигиеническим требованиям), но при этом общая фактическая суточная калорийность школьников превышает теоретическую суточную калорийность (соотношение Б:Ж:У составил в среднем 1:1,1:11 (в 78% случаев) из-за нерационального домашнего питания. Идет явное и грубое поступление углеводной пищи, представленное в домашнем меню крупами, хлебобулочными изделиями и кондитерскими изделиями.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОБ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бушуева М.А., Кудрявцева В.М.

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра биологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Коледаева Е.В.

Введение. Термин «орфанные болезни» («болезни сиротки») впервые появился в январе 1983 года в США при принятии закона — Orphan Drug Act, предназначенного для поощрения фармацевтических компаний к разработке препаратов для лечения этих болезней. Впервые в России этот термин был определен в 2011 году в 44 статье законопроекта «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», в которой к числу редких (орфанных) заболеваний относятся те, «которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения». Список редких болезней включает в себя 24 наименования согласно Постановлению Правительства №403 от 2012 г. В последнее время внимание медиков различных специальностей привлечено к данным заболеваниям в связи с тенденцией к увеличению их числа, отсутствием своевременной диагностики и лечения и, что самое главное, их неизлечимостью. Многие орфанные болезни являются генетическими, с началом заболевания в детском возрасте, и около 30% этих детей не доживают до 5 лет. Остальные могут являться следствием вирусных или бактериальных инфекций, аллергии или внешнесредовых влияний. По данным Министерства здравоохранения, в настоящее время разработаны 24 стандарта оказания помощи больным с редкими заболеваниями, что будет способствовать разработке и внедрению современных методов лечения. Все это определяет актуальность дальнейшего изучения различных проявлений «болезней сироток» и поиска адекватных патогенетических методов их лечения. В Российской Федерации проблема редких болезней становится все более актуальной, однако практические врачи мало знают об этих состояниях, орфанные заболевания не диагностируются или поздно диагностируются, проблема данных болезней мало обсуждается в научной и медицинской печати, ощутимо нежелание фармацевтических компаний вкладывать финансы в разработку лекарств, не имеющих в перспективе коммерческого успеха.

Цель исследования: изучение информированности медицинских работников об орфанных заболеваниях.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди медицинских работников Кирова и Кировской области по вопросам диагностики и лечения редких заболеваний.

Результаты. В анкетировании приняли участие 87 врачей, из них 59% терапевтов, 22% педиатров, 12% хирургов, 4% инфекционистов, 2% кардиологов. Стаж работы опрошенных составил более 10 лет-55%, 5-10 лет-22%, менее года-23%. Большинство врачей имело II квалификационную категорию (40%), первую-34%, а высшую-

26%. О том, что такое орфанные болезни знают 93%, однако оставшиеся 7% затруднились ответить на данный вопрос. Из приведенного в анкете списка заболеваний большинство респондентов не смогли верно выбрать те, которые относятся к орфанным. Только мукополисахаридоз был отмечен всеми как редкое заболевание. А такие болезни как синдром Дауна и синдром Блума в 53% случаях были ошибочно отнесены к «болезням-сироткам». Более половины опрошенных знают, что по Постановлению Правительства №403 от 2012 г. 24 заболевания относятся к орфанным.

В России к числу редких относятся заболевания с частотой 10:100000. Об этом известно только 44% опрошенных. В практике респондентов в 60% случаев орфанные заболевания не встречались, а оставшиеся 40% подтвердили, что сталкивались с данной патологией. На вопрос о продолжительности жизни больных лишь 23% опрошенных ответили, что в среднем они доживают до 15 лет. 68% опрошенных правильно считают, что для диагностики орфанных болезней требуются специальные методы исследования. Большинство выбрало молекулярно-генетический метод (93%), энзимодиагностику (55%) и иммунологический метод (31%). Низкая частота встречаемости редких заболеваний требует новых подходов к лечению. Стоит отметить, что 2012 год был объявлен годом орфанных заболеваний, об этом знают лишь 47% опрошенных.

Введение. В ходе исследования было выяснено, что медицинские работники г. Кирова и Кировской области имеют недостаточную осведомленность в вопросах диагностики и лечения редких заболеваний, изучены поверхностно правовые вопросы дополнительного лекарственного обеспечения больных. Требуется более детальное изучение данной проблемы и создание информационных мероприятий для медицинских работников о методах диагностики и лечения «болезней-сироток».

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Габараев Г.М., Хугаев С.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Заболевания печени входят в число основных причин смертности населения. Устойчивый рост данной заболеваемости, отсутствие тенденции к снижению, высокая степень хронизации, а также отсутствие перспективы для оптимистического прогноза требуют отнести проблему патологии печени к важнейшим вопросам здравоохранения.

Цель исследования. С целью разработки комплексных программ по профилактике заболеваний печени выявить факторы риска их формирования на основе социально-гигиенической характеристики хронических больных.

Материалы и методы. По краткой социально-гигиенической программе проведен анализ показателей заболеваемости болезнями печени на основе: данных статистики МЗ РСО-Алания, госпитальной заболеваемости болезней органов пищеварения клинических баз г. Владикавказа за период 2010-2015 гг. По специально разработанной анкете проводился комплексный опрос 50 больных с циррозом и вирусным гепатитом, получавших лечение в отделениях гастроэнтерологии РКБ, КБСП и клинике СОГМА.

Результаты исследования. Анализ заболеваемости показывает, что за период с 2010 по 2015гг. уровень распространенности болезней печени в г. Владикавказ снизился в 1,6 раза, однако показатели по фиброзу и циррозу остаются стабильными - 60,8- 57,5 на 1000 населения. Аналогичная тенденция наблюдается и в целом по РСО-Алании. У госпитализированных больных были установлены следующие заболевания: цирроз (52%), вирусные гепатиты (44%), гепатиты смешанной этиологии (4%). В различных возрастных группах (30-39; 40-49; 50-59) количество больных примерно одинаковое (13-15), за исключением группы старше 60 лет - 23 человека. Средний возраст больных составил $45 \pm 4,3$ года. Среди всех больных 33 мужчин и 17 женщин. По данным исследования, циррозом печени в 2 раза чаще болеют мужчины по сравнению с женщинами (65% и 35%), тогда как в отношении вирусного гепатита - наоборот (32% и 68% соответственно). Распределение больных по длительности заболевания составило: ме-

нее года – 36%, от 1 до 3 лет – 20%, от 3 до 5 лет – 24%, свыше 5 лет – 12%. 14 из 50 пациентов были госпитализированы с впервые выявленным заболеванием. Практически все больные имели сопутствующие заболевания, такие как: гломерулонефрит, артериальная гипертензия, сахарный диабет, колит. Каждый второй из опрошенных больных связывает свое заболевание с алкогольной зависимостью (52%). 36% больных считают, что причина их болезни - результат внутрибольничной инфекции. По их мнению, они могли быть инфицированы: у стоматологов - 10 человек (8 женщин и 2 мужчин), во время операции - 7 человек и 1 пациентка в салоне красоты. 12% респондентов не смогли обозначить причину своего заболевания. Для хронических больных необходимы адекватная оценка своего состояния здоровья и достаточный уровень медицинской активности. Из всех респондентов оценили свое здоровье как «удовлетворительное» - 52%, «плохое» - 40% и 8% считают, что их здоровье - «хорошее». Практически все больные с впервые выявленными заболеваниями медицинские осмотры проходили не чаще одного раза в 5 лет и обращались к врачам только при наличии выраженных проявлений болезни. В рамках исследования дана характеристика образа жизни больных до и после постановки диагноза. Будучи осведомленными о своем состоянии, придерживаются необходимой диеты только 38 человек (76%). Несмотря на рекомендации врачей, 35 из 50 больных продолжают часто употреблять спиртные напитки.

Выводы. Развитие хронических заболеваний печени могут провоцировать, наряду с другими факторами, такие социально-гигиенические характеристики как нездоровый образ жизни, асоциальное поведение и низкий уровень медицинской активности. При разработке комплексных программ по профилактике заболеваний печени и их осложнений необходимо учитывать все факторы риска их формирования, совершенствовать эффективность диспансеризации населения и проводить работу по повышению культуры здоровья.

**САНИТАРНО – ГИГИЕНИЧЕСКАЯ
ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
Г.ВЛАДИКАВКАЗА
Габараева А.А., Еманова Ю.И.,**

Кабисова Ф.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гигиены медико-профилактич.
факультета с эпидемиологией
Науч. рук. – Хабиева Б.А.

Введение. Питание как один из факторов окружающей среды, формирующий здоровье детей и подростков, должно быть предметом особого внимания. Все исследователи в данной области едины во мнении, что организация правильного питания младшего школьника должна отвечать пяти основным принципам – оно должно быть разнообразным, регулярным, адекватным, безопасным, вызывать приятные ощущения и положительные эмоции. Структура питания детей и подростков во многих регионах России, характеризуется стойким снижением потребления наиболее полноценных в биологическом отношении пищевых продуктов. Учитывая актуальность темы, цель работы заключалась в изучении организации школьного питания.

Материалы и методы исследований. В г. Владикавказе ОАО «Владикавказский комбинат питания» (далее – ВКП) обеспечивает горячим питанием 42 школы города, в том числе школу №43 и школу №44, в школе-интернате приготовление пищи для школьников осуществляется непосредственно в пищеблоке учреждений. Нами использовался метод санитарно-гигиенического обследования объектов изучения. Проводилась выкопировка меню-раскладок 10-дневных школьных завтраков и обедов. Исследование проб на содержание макронутриентов проводилось на базе лаборатории при ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО – Алания». Статистическую обработку полученных данных проводились с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее арифметическое, m – ошибка средней арифметической. При сравнении показатели использовали T -тест для независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Исходя из результатов исследования ВКП оснащено современным высокотехнологическим оборудованием. Благодаря используемым

технологиям продукты сохраняются свежими до 30 суток, затем они доставляются на специализированном транспорте, где выдерживается температурный режим. При санитарно-гигиеническом обследовании пищеблока школы-интерната было установлено, что техническое оборудование несовременно. Хотя известно, что современное технологическое оборудование (пароконвектомат) позволяет обеспечить один из главных принципов здорового питания – щадящее питание. Организация питания обучающихся во всех общеобразовательных организациях является обязательной и осуществляется в соответствии с требованиями Сан.ПиН 2.4.5.2409-08. Организация питания учащихся школы-интерната осуществляется за счет средств федерального бюджета Министерства образования и науки по РСО-Алания. При оценке 10-дневных рационов питания в школ №43 и №44 включающих завтраки и обеды, были установлены статистически значимые различия ($p < 0,05$). Следует отметить, что, в отличие от школ №43 и №44 с рационами питания учащиеся школы-интерната получают больше белков, жиров, углеводов и витаминов, однако различия недостоверны ($p < 0,05$). Энергетическая ценность рационов питания учащихся школы-интерната составила $1659,71 \pm 74,7$ ккал, что достоверно больше, чем у учащихся школ №43 и №44. Энергетическая ценность их рационов питания составила $1356,2 \pm 102,9$ ккал. Также необходимо подчеркнуть, что результаты исследования проб на содержание макронутриентов, проведенного на базе лаборатории при ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО-Алания», от заявленных в меню-раскладках значений достоверно не отличаются.

Выводы. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод: учащиеся в школах №43 и №44 получают достоверно меньше макро- и микронутриентов, чем учащиеся школы-интерната.

УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ **Габуева Я.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Сохранение и укрепление здоровья населения России и, безусловно, представителей ее Вооруженных сил – важнейшая государственная задача и проблема, решение которых возможно только при комплексном подходе и реализации научно-обоснованных профилактических программ.

Цель исследования. На основе анализа госпитальной заболеваемости и оценки уровня гигиенической грамотности военнослужащих призывного возраста разработать соответствующие подходы к организации профилактической работы.

Материал и методы. Проведен анализ заболеваемости военнослужащих, проходящих службу по призыву, за 2016 год на базе 412 военного госпиталя города Владикавказа. По специально разработанной программе было проанкетировано 130 солдат для оценки уровня их гигиенической грамотности. Все полученные результаты обрабатывались с помощью компьютерных программ.

Результаты исследования. По результатам анализа медицинской документации госпиталя, практически каждый третий военнослужащий призывного возраста (32,8%) в течение 2016 года получал медицинскую помощь. У многих военнослужащих появились заболевания после призыва. 73,8% больных были госпитализированы по поводу болезней органов дыхания, среди которых в основном пневмонии (56,2%). В структуре общей заболеваемости преобладали: болезни кожи и подкожной клетчатки, а также психические расстройства и расстройствами поведения. Каждый третий военнослужащий по призыву, поступивший на лечение в пульмонологическое отделение, имел дефицит массы тела. По данным проведенного анкетирования, наиболее частыми причинами их заболеваемости были обозначены: переохлаждение на построениях и во время физической подготовки, размещение в полевых условиях, проблем с питанием. В ходе исследования выделены три главные составляющие здорового образа жизни: занятия физической культурой и спортом; отказ от вредных привычек, соблюдение личной гигиены. Полученные данные говорят о том, что с физической нагрузкой полностью справляются только 73,3% военнослужащих, 20,6% - с трудом, а 6,0% - не справляются совсем. Большая часть солдат оценили свою физическую подго-

товку как удовлетворительную. 38,9% военнослужащих по призыву курят, 28,2% - употребляют алкоголь. 34,5% из числа опрошенных нуждаются в оказании стоматологической помощи. При этом только 80,9% солдат чистят зубы 2 раза в день. Выявлены и другие проблемы связанные с личной гигиеной. 57,3% респондентов хотели бы повысить свой уровень гигиенической грамотности.

Выводы. Гигиеническая грамотность исследуемого контингента не соответствует должному уровню. Необходима разработка дифференцированных профилактических программ с образовательно-просветительной составляющей по повышению гигиенической грамотности и формированию здорового образа жизни военнослужащих как залога охраны и укрепления их здоровья.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Гаянова Г.Ф., Фаткуллина И.С.

Башкирский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Латыпов А.Б.

Введение: доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников - наиболее распространенные заболевания среди женщин репродуктивного возраста. Однако, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии, до настоящего времени не существует единых стандартов ведения данных больных, что обусловлено большим разнообразием патоморфологических форм новообразований яичников. Тревогу вызывает то, что наряду с ростом числа пациенток с опухолевыми заболеваниями женских половых органов происходит их омоложение, а несвоевременное и неадекватное лечение этих заболеваний приводит к хронизации процесса, возникновению бесплодия и тазовых болей. В связи с этим нами проведено медико-социальное исследование по организации стационарной медицинской помощи пациенткам с опухолями яичников на базе гинекологического отделения ГБУЗ РБ ГKB № 18 г. Уфы.

Цель исследования: медико-социальные и организационные аспекты оказания стац-

онарной помощи пациенткам с опухолями яичников.

Материалы и методы. Материалом исследования являлись статистические карты выбывшего из стационара (форма № 066/у) карты стационарного больного (форма № 003/у) за последние 6 месяцев 2016-2017 года пациенток гинекологического отделения ГБУЗ РБ ГKB №18 г. Уфы. Объем исследования составил 60 стационарных карт пациенток. Для проведения исследования применялись статистический, аналитический, эпидемиологический методы.

Результаты исследования: Чаще всего заболевание наблюдалось в возрасте 40-44 лет (23,3%) и старше 60 лет (18,3%). Распределение женщин по роду занятий показало, что среди обследованных пациенток с опухолями яичников 61,6% составили работающие женщины, 16,6% - не работающие, 5% - студентки, 16,6% - пенсионерки. Наибольшее число работающих в возрасте 40-44 лет (23,3%). Наибольшее число неработающих – 50-54 лет (5%). Наибольшее число обращений пришлось на январь (43,3%) и ноябрь (31,7%), а наименьшее - на сентябрь (8,3%) и декабрь (16,7%). Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 6 койко-дней 35 случаев (58,3%), что связано со стандартами лечения. Пребывание более 6 дней подтверждает тяжёлое течение заболевания, позднюю обращаемость, трудности в диагностике. В большинстве случаев пациентки поступают через 6-12 месяцев после установления диагноза (29 случаев) 48,3%. Среди сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин чаще всего встречалась киста яичника (25%). На втором месте была эрозия шейки матки 16,7%, на третьем – полип эндометрия 15,1%. Далее располагались хронический аднексит (13,3%), миома (11,6%), бесплодие (10,0%), уреаплазмоз (8,3%). У всех 100% женщин было проведено хирургическое лечение, причем у 53 женщин (88,3%) – лапароскопия, у 7 (11,7%) - лапаротомия, что объясняется тяжестью течения, малигнизацией, поздней обращаемостью. Выводы: Таким образом, распределение женщин по роду занятий показало, что среди обследованных пациенток с опухолями яичников 61,6% составили работающие женщины, половина из которых поступают на госпитализацию через 6-12 ме-

сяцев после установления диагноза. Среди сопутствующих гинекологических заболеваний чаще всего встречается киста яичника (25%). У всех женщин 100% - хирургическая операция, причем у 53 женщин (88,3%) – лапароскопия, у 7 (11,7%) - лапаротомия, что объясняется тяжестью течения, малигнизацией, поздней обращаемостью. Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 6 койко-дней (59%), что связано со стандартами лечения. Пребывание более шести дней подтверждает тяжелое течение, позднюю обращаемость, плохую диагностику.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: РОЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КРЫМА

Гемеджи Э.Б., Ирсмамбетова Е.Ю.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра пропедевтики
внутренней медицины
Науч. рук. – Абрамова Т.Г.

Введение. По последним статистическим данным нарушения со стороны опорно-двигательной системы (ОДС) в молодом возрасте являются довольно распространенными. Зачастую эти нарушения сочетаются с патологией со стороны других органов и систем. Известно, что различные заболевания ОДС могут привести к потере трудоспособности, ранней инвалидизации пациентов, или же значительно ухудшить качество их жизни. Развитию патологии ОДС способствуют многие экзо- и эндогенные факторы. Поэтому раннее выявление и своевременная профилактика данной патологии приобретают особую значимость в молодом возрасте.

Цель. Выявить распространённость патологии опорно-двигательной системы среди студентов ВУЗов Крыма и их отношение к этой проблеме, а так же их желание улучшить свое здоровье.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование в режиме он-лайн 300 студентов (96 юношей и 204 девушек) различных факультетов ВУЗов Крыма с первого по шестой курс в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты исследования. По данным исследования 43% студентов имеют проблемы с ОДС: плоскостопие имеется у 30 опрошенных (10%), из которых юношей - 21, девушек - 9; искривление позвоночника у 120 человек (40%), из которых юношей - 27, девушек - 93; боли в спине ощущают 129 респондентов (43%), из которых юношей - 51, девушек - 78; боли в суставах – 45 человек (15%), из которых юношей - 9, девушек - 36, боли в мышцах - 66 (22%), из которых юношей - 21, девушек - 45. Только 7% опрошенных при выполнении работы правильно сидят, менее 15% используют ортопедическую обувь или ортопедический матрас. Только 37% опрошенных занимаются спортом, 2% выполняют упражнения комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для поддержания своего здоровья. Менее 7% респондентов выполняют утреннюю зарядку. Практически все наши респонденты испытывают боль после длительного нахождения в одном положении. Так же результаты показали, что 91% опрошенных желают улучшить состояние своего здоровья: выполняя физические упражнения 69%, употребляя биологически активные добавки (БАДы) 56%. На вопрос о том, как оценивают уровень своей физической подготовки наши респонденты, были получены ответы: «Хороший» уровень физической подготовки отметили 28 человек (28%), «Удовлетворительный» уровень 47 (47%) опрошенных, «Недостаточный» 25 (25%) человек. По результатам пробы Руфье 57% опрошенных относятся к основной группе по здоровью, 15% относятся к подготовительной группе, 11% респондентов входят в специальную группу по здоровью, 17% освобождены от занятий физкультурой.

Выводы. Нарушения со стороны ОДС являются действительно достаточно распространёнными среди молодежи. 43% студентов Крымских ВУЗов отмечают наличие у них проблем с ОДС различного характера: боли в спине, мышцах, суставах, искривление позвоночника, плоскостопие. Основными причинами развития заболеваний ОДС студентов являются гиподинамия, игнорирование занятий спортом, недостаточная физическая нагрузка, неправильное положение тела при длительной работе сидя, минерально-витаминный дисбаланс, нарушение принципов здорового образа жизни.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Горбачёва Е.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бандацкая М.И.

Введение. Менингококковая инфекция (МИ) регистрируется во всех странах мира в виде спорадической, групповой и эпидемической заболеваемости и представляет собой проблему общественного здравоохранения в большинстве государств.

Цель исследования: выявить особенности эпидемического процесса МИ в Республике Беларусь (РБ).

Материалы и методы. Материалом явились данные о случаях МИ, зарегистрированные в РБ в 1995-2016 гг. Проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

Результаты исследования. В результате проведенного ретроспективного анализа установлено, что за изучаемый период средний многолетний показатель заболеваемости МИ в РБ составил $2,43 \pm 0,47\text{‰}$. Многолетняя динамика заболеваемости МИ характеризовалась выраженной тенденцией к снижению, средний темп прироста составил -7% ($p < 0,01$). В 2016 г. заболеваемость была в 6,8 раза ниже, чем в 1995 г. ($0,59 \pm 0,24\text{‰}$ и $4,02 \pm 0,59\text{‰}$) и в 4,1 раза ниже среднемноголетнего показателя. Годами эпидемического благополучия были 1995-1999 гг., 2001-2003 гг., 2008 г., 2010-2016 гг. Средний уровень заболеваемости в годы благополучия составил $2,26 \pm 0,45\text{‰}$. К годам эпидемического неблагополучия относились: 2000 г., 2004-2007 гг., 2009 г. Средний уровень заболеваемости в эти годы – $2,91 \pm 0,51\text{‰}$, что в 1,3 раза выше, чем в годы благополучия. При анализе многолетней периодичности выявлены два полные и один неполный периода. Первый период длился 4 года (с начала 2000 г. до начала 2004 г.) Фаза благополучия длилась 1,5 года, а фаза неблагополучия – 2,5 года. В 2004 г. начался второй период, который закончился в середине 2010 г. и продолжался 5,5 лет. Фаза неблагополучия длилась 4

года, его амплитуда составила $1,23\text{‰}$, что в 2,7 раза длиннее и в 3 раза выше, чем фаза благополучия первого периода. Фаза благополучия длилась 1,5 года, с амплитудой на треть выше и в 2 раза короче, чем в предыдущем периоде. Третий период длился с середины 2009 г., фаза благополучия длилась 1 год, его амплитуда составила $0,58\text{‰}$. Фаза благополучия началась с середины 2010 г и длится 6,5 лет по настоящее время. Годовая динамика заболеваемости характеризовалась зимне-весенней сезонностью и была типичной для МИ. И в годы эпидемического благополучия, и неблагополучия минимальное число больных регистрировалось с июля по сентябрь, с октября по март отмечался рост заболеваемости. В годы благополучия пик заболеваемости приходится на март, с апреля по июль заболеваемость снижалась. В годы благополучия заболеваемость находилась на одном уровне с февраля по май, заметное снижение заболеваемости отмечалось с июня по август. Сезонный подъем характеризовался меньшей интенсивностью. По среднемноголетним данным на 95% заболеваемость была обусловлена воздействием круглогодичных факторов, а на 5% – сезонных. В эпидемический процесс вовлечены все 6 регионов Беларуси. Средний уровень заболеваемости в регионах в 2014-2016 гг. колебался от $0,42\text{‰}$ (Минская обл.) до $1,00\text{‰}$ (Могилевская обл.) при среднем уровне заболеваемости в РБ в эти годы $0,64 \pm 0,43\text{‰}$. Среди выделенных культур от пациентов с МИ (в Минске в 2010-2014 гг.) преобладали менингококки серогруппы В, их удельный вес составлял 41,9 %, на долю менингококков серогруппы А приходилось 10,9 %, серогруппы С – 18,6 %, нетипированных – 21,7 %.

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости МИ в Беларуси в период 1995 - 2016 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к снижению заболеваемости и низкой интенсивностью эпидемического процесса с 2010 г. Годовая динамика заболеваемости характеризовалась зимне-весенней сезонностью и была типичной для МИ. В серогрупповом пейзаже менингококков, выделенных от заболевших, преобладали группы В и С.

**СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРЕССА
Евстратова А.В., Качанов Д.А.**

Северо-Западный государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – к.м.н. Егорова А.А.

Введение. В настоящее время большинство людей испытывают стресс. Динамичный темп жизни диктует свои условия; стрессовые ситуации возникают везде: и в семье, и на учебе, и на работе. Поэтому на сегодняшний день поиск наилучшей методики, позволяющей человеку справиться со стрессом, является актуальной темой для исследований.

Цель исследования: оценка эффективности современных методик снятия стресса.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 400 студентов 3 курса СЗГМУ им. И.И. Мечникова в возрасте $21 \pm 0,5$ лет. Они были разделены на 4 группы по 100 человек. Эффективность способов снятия стресса оценивалась по шкале ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина. Участникам предлагалось пройти тестирование 3 раза: в сентябре – для определения базового уровня тревожности, в декабре во время сессии – в качестве создания модели стрессовой ситуации, и через 2 дня после последнего экзамена сессии. Во время двух этих дней студенты выполняли одну из предложенных методик (1 группа – методика антистрессового дыхания, 2 – физическая активность, 3 – отвлечение внимания, 4 – релаксация и медитация).

Результаты исследования. Проведенное в сентябре тестирование показало умеренный уровень тревожности во всех группах (1 группа - $38 \pm 3,2$ баллов; 2 группа - $36 \pm 4,1$ баллов; 3 группа - $37 \pm 3,8$ баллов; 4 группа - $37 \pm 1,5$ баллов). Во время сессии во всех группах был определен очень высокий уровень тревожности (1 - $58 \pm 2,4$ баллов; 2 - $57 \pm 3,2$ баллов; 3 - $59 \pm 1,8$ баллов; 4 - $58 \pm 3,4$ баллов). После выполнения методик снятия стресса лучший результат был получен по методике отвлечения внимания – 3 группа ($37 \pm 3,4$ баллов, снижение уровня тревожности в среднем на 22 балла). Методики снятия стресса с помощью физической активности (2 группа) и релаксации (4 группа) так же показали хороший результат (2 - $42 \pm 2,1$, снижение тревожности на 15 баллов, 4 - $43 \pm 3,0$, снижение тревожности на 15 баллов), наименьший результат показала методика антистрессового дыха-

ния ($45 \pm 3,3$, снижение тревожности на 13 баллов).

Выводы. По результатам исследования можно говорить о том, что все 4 способа могут быть использованы для снятия стресса, но наибольшую эффективность показала методика отвлечения внимания (просмотр фильмов, прослушивание музыки и творчество).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУСТАВНЫХ ЖАЛОБ В РСО - АЛАНИЯ

Елбаев А.С., Табуева К.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бадоева З.А.

Введение. Болезни костно-мышечной системы стоят в ряду наиболее значимых медицинских проблем с выраженным влиянием на экономику общества, здоровье и качество жизни больных и их семей (Т.Н. Петрячкова, 2006). Проблема ревматических заболеваний актуальна не только для России – она беспокоит медицинскую общественность во всем мире. Качественное планирование и оказание специализированной помощи пациентам с болезнями костно-мышечной системы невозможно без уточнения эпидемиологических и медико-социальных аспектов на региональном уровне (В.А. Соколов, 2016).

Цель исследования. Определить распространенность суставных жалоб среди населения РСО-Алания.

Материал и методы. В медицинской социологии анкетирование, как метод социологического исследования сохраняет ведущее значение. Работа проводилась по Межрегиональной программе Ассоциации ревматологов России и ГУ Института ревматологии РАМН «Социальная значимость и экономические последствия РЗ» Методом скринирующего анкетирования обследованы 200 чел. от 18 лет и старше (средний возраст составил $43,7 \pm 15,5$ лет).

Результаты. Для изучения распространенности суставных жалоб нами было проведено скринирующее анкетирование 200 жителей РСО-Алания методом формирования репрезентативной выборки из населения республики, достоверно не различавшейся по полу и возрасту среди данной популяции. Для обследования населения применялась унифицированная

скрининг- анкета, содержащая 15 вопросов, в том числе паспортные данные, социальный статус, вопросы о наличии болей и припухлости в суставах в течение жизни. Анкетирование проводилось среди жителей многоквартирных домов в различных районах города и в сельской местности. Количество опрошенных находилось в возрастном интервале от 18 до 56 лет и старше, с увеличением возраста количество проанкетированных уменьшалось. Возрастные пики опрошенных приходились на 20-35 лет, 36-55 и 56-60 лет, т.е. молодой и средний возраст. Основная задача скринирующего анкетирования – это выявление в популяционной выборке лиц с болями в суставах. Среди опрошенных женщин - 56,3%, мужчин - 43,7; 50,0% составили городские и 50,0 % - сельские жители; с высшим образованием - 40,1 %, среднетехническим образованием -38,5 %, со средним образованием – 21,4%. Среди лиц, имевших суставные жалобы 48,3% составили мужчины и 65,3% - женщины. Из числа опрошенных 52,5% подтверждают, а 47,5% отрицают наследственность. Среди 200 проанкетированных в возрасте до 35 лет жалобы на боли в суставах в течение жизни, включая момент обследования, не предъявляли 68,3%, в возрастной группе от 36 до 55 лет данный показатель составил 37,3%, в группе 56 лет и старше – 18,5%. 1,7% респондентов, в возрасте до 35 лет, указывали на имевшиеся ранее, но исчезнувшие в последний год суставных жалоб, данный ответ в группе от 36 до 55 лет составил 2,4%, среди возрастной группы 56 лет и старше – 9,3%. Боли были раньше и беспокоят последний год ответили 15,0% респондентов в возрастной группе до 35 лет, данный показатель в группе от 36 до 55 лет составил 42,2%, в 56 лет и старше - 63,0%. По данным исследования наблюдалась отчетливая корреляционная связь между частотой суставного болевого синдрома и возрастом. Частота артралгий с возрастом постепенно нарастала от 15,0% среди молодых лиц до 63,0% старше 56 лет. Наибольшее количество жалоб было на боли в коленных суставах (89,6%), локтевых (39,6%) и плечевых (40,6%)

Последний вопрос анкеты касался диагноза, который ставился респондентам ревматологом, терапевтом или врачом другой специальности. Итак, диагноз РА ставился

в 47,2 % случаев, ОА в 31,9 % и подагра – в 23,1 % соответственно.

Выводы. Результаты анкетирования отражают высокую распространенность суставных жалоб среди населения РСО-Алания, их значительный рост в старших возрастных группах, более частую встречаемость у женщин, низкую информированность населения о диагнозе и недостаточный охват медицинской помощью контингентов лиц с заболеванием суставов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА

Еналдиева Д.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии,
Науч. рук. – к.м.н. Гатиева Е.И.

Введение. Гриппом и ОРВИ ежегодно заболевают до 15-20% населения России. В связи с этим чрезвычайно важным является проведение своевременной и точной лабораторной диагностики гриппа на ранних этапах проявления клинических признаков. Диагностика осуществляется с помощью современных вирусологических методов и позволяет идентифицировать возбудителя в сжатые сроки. Вирусологические методы считаются «золотым стандартом» диагностики гриппа, а также используются для проведения антигенных сравнений с вакцинными штаммами, определения эффективности проводимой вакцинации населения.

Цель исследования. Изучить современные методы микробиологической диагностики гриппа, оценить перспективу их развития и совершенствования.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ отечественных и зарубежных литературных источников по современным подходам и ведущим направлениям развития диагностики гриппа, опубликованных в течение последних 3 лет; анализ результатов методов современной диагностики гриппа в вирусологической лаборатории при Центре гигиены и эпидемиологии в РСО-Алании.

Результаты исследования. На современном этапе развития в диагностике гриппа чаще применяют иммуноферментный анализ (ИФА), иммунофлюоресцентный анализ (РИФ) для обнаружения в матери-

але родоспецифического антигена вируса гриппа и полимеразную цепную реакцию (ПЦР), позволяющую не только идентифицировать РНК возбудителя, но и отнести его к определенному штамму. ПЦР-анализ является высокочувствительным, дает результаты в течение 4-6 часов, поэтому представляет особую ценность для масштабных эпидемиологических исследований. Для экспресс-диагностики частных случаев предпочтительно применять менее затратные методы, например РИФ. Метод иммунохроматографического анализа (ИХА) позволяет в течение 10 минут идентифицировать антиген вируса, обладает приемлемой чувствительностью. В настоящее время доступны коммерческие экспресс-тесты.

Выводы. По результатам исследований в вирусологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в РСО-Алании и литературным данным ПЦР и РИФ являются современными и достоверными методами диагностики. Как приоритетные и высокоточные способы диагностики гриппа ПЦР и РИФ рекомендованы к широкому применению в вирусологических лабораториях.

СОВРЕМЕННЫЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Задора И.С., Совецкая А.И.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – Ушакевич И. Г.

Введение. Технологический прогресс и коммерциализация медицины привели к изменениям взаимоотношений врача и пациента. Доктор из целителя телесных болезней, душевных мук, из советчика, друга становится биоинженером, работающим на потоке. Традиционная «патерналистская» модель отношений сменилась моделями, базирующимися на признании автономии прав пациента. Качество медицинской помощи оценивается не только удовлетворенностью результатами и процессом лечения, но и умением врача наладить диалог с потребителем медицинских услуг.

Цель исследования: изучить мнение населения о взаимоотношениях с врачами первичного звена.

Материалы и методы. Использованы социологический и статистический методы. Объем исследования 100 человек (пациенты поликлиник г. Минска). Была разработана анкета, состоящая из 14 вопросов. Статистическая обработка данных произведена в программе Excel. Достоверными считались результаты с $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний возраст анкетированных составил $36,5 \pm 16,5$ лет. Доля лиц мужского пола - 46%. Удельный вес жителей города - 87%. Лица, получившие неоконченное высшее образование, составили 38% из числа опрошенных, со средним и высшим образованием - 35% и 27% соответственно. О доверительных отношениях с доктором, соответствующим «интерпретационной» модели общения, сообщили 44%, «совещательной» модели - 24% анкетированных. Врачебные рекомендации соблюдают 90% респондентов. 71% пациентов отметили, что у них улучшается самочувствие, появляется оптимизм после приема врача. Обращались за платной медицинской помощью 66% из числа опрошенных. У 27% респондентов были конфликты с медицинскими работниками. Частота конфликтных ситуаций с врачами составила 35,3%, работниками регистратуры - 32,3%, средним медицинским персоналом - 29,4%. Основной причиной конфликта с работниками регистратуры являлось отсутствие возможности попасть на прием, а с врачами и средним медицинским персоналом - нарушение этики.

Выводы. В поликлинических условиях реализуется принцип автономии пациента, основанный на «интерпретационной» и «совещательной» моделях взаимоотношения пациента и врача. Не выявлено статистически значимой разницы мнения о возможности оценки профессиональной компетенции врача между пациентами, имеющими высшее образование и пациентами со средним образованием.

ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кобрусев А.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков
Науч. рук. – к.м.н. доц. Солтан М.М.

Введение. Распространение употребления алкоголя среди населения является одной из социально значимых и актуальных проблем для любого государства. Особое значение данная проблема имеет для подрастающего поколения. Известно, что чрезмерное употребление алкоголя приводит к ряду психических и поведенческих расстройств, включая алкогольную зависимость. В свою очередь, алкогольная зависимость сопровождается необратимой биологической, психологической и социальной деградацией человека. Одним из перспективных направлений в решении проблемы профилактики употребления алкоголя среди молодежи является выявление групп риска с учетом хронобиологических особенностей личности.

Цель исследования – оценить распространенность употребления алкоголя среди подростков и молодежи с учетом хронобиологических особенностей личности.

Материалы и методы. Всего был опрошен 471 человек в возрасте от 15 до 20 лет. Распространенность употребления алкоголя среди лиц молодого возраста изучалась анкетно-опросным методом. Хронобиологические особенности личности оценивали с помощью теста Хорна-Остберга. Обработка данных проводилась на IBM PC с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8,0 (Stat Soft inc.), Microsoft Excel. Для оценки достоверности различий применялся критерий χ^2 .

Результаты исследования. В ходе исследования мы выяснили, что 65% опрошенных лиц употребляют алкоголь с различной частотой: несколько раз в год – 36,7%, несколько раз в месяц – 25,5%, несколько раз в неделю – 1,5%, почти ежедневно – 1,3%. При этом обычная доза употребления алкоголя в пересчете на водку у 27,1% опрошенных составляет менее 25 мл, у 20,9% – 25-50 мл, 18,6% – 50-100 мл, 17% – 100-200 мл, более 200 мл – 16,4%. Изучая хронобиологические особенности контингента, мы выяснили, что почти половина обследованных лиц имеет аритмичный хронотип (49,7%), треть – вечерний (34,8%), каждый шестой – утренний (15,5%). Мы выявили статистически значимые хронобиологические особенности употребления алкоголя: среди сов употребляют алкоголь 68,3% человек, среди голубей – 70,5%, среди жаворонков – 39,7% ($\chi^2=24,394$; $p<0,01$). При этом, несколько раз в месяц и чаще употребляют

алкоголь 34,1% лиц вечернего типа, 29% лиц аритмичного типа и 12,3% лиц утреннего типа. Выявленные различия получили статистическое подтверждение ($\chi^2=20,064$; $p<0,01$). Анализируя объем употребления алкоголя представителями разных хронотипов, мы установили определенную тенденцию к употреблению алкоголя в более высоких дозах среди лиц с аритмичным и вечерним хронотипом. Употребляют алкоголь в дозе 50 мл и более каждый второй учащийся, имеющий вечерний или аритмичный хронотип, и каждый третий с утренним. Употребление алкоголя в дозе более 100 мл отметили 35,7% сов, 33,3% голубей и 24,1% жаворонков. Хотя данные не получили статистически значимых подтверждений.

Выводы. 1. 65% опрошенных лиц в возрасте от 15 до 20 лет употребляют алкоголь с различной частотой. 2. Среди молодежи чаще встречается аритмичный хронотип. 3. Выявлены хронобиологические особенности употребления алкоголя среди подростков и молодежи. 4. В группу риска по развитию алкогольной зависимости попадают лица с вечерним и аритмичным хронотипами. 5. Учет хронобиологических особенностей личности позволяет персонализировать работу по профилактике алкоголизации подростков и молодежи.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕЗОННО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Короткая В.А., Жедик А.В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра радиационной медицины и экологии

Науч. рук. – Прудников Г.А.

Введение. По данным зарубежной литературы известно, что до 10% населения развитых стран страдают сезонно-эмоциональным заболеванием (СЭЗ), которое характеризуется сезонным ухудшением настроения, снижением умственной и двигательной активности. Имеются сведения, что даже молодые люди могут им страдать. Усугубляется СЭЗ при стрессовых ситуациях (резкая смена образа жизни, потеря работы), соматических и психи-

ческих заболеваниях, а также при напряженной умственной деятельности.

Цель: Оценка распространённости сезонно-эмоционального заболевания (СЭЗ) среди студентов БГМУ разного пола.

Материалы и методы. Исследование проведено на 81 студентах 1-6 курсов БГМУ. Для оценки степени выраженности депрессии применялся компьютеризированный анкетный опросник, для оценки риска развития сезонно-эмоционального заболевания, разработанный Columbia University, New York, NY, USA. Статистическому анализу предшествовала проверка и контроль собранного материала на предмет полноты и точности учета данных. Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Стьюдента, расчеты проводились в программе Excel Microsoft Office 2010.

Результаты исследования. Мужчин было 12 (14,8±3,95%), женщин – 69 (85,2±3,95%). Возраст исследованных студентов составил от 18 до 25 лет (среднее значение 18,8±0,8 лет).

Было выявлено число студентов, не имеющих предрасположенности к СЭЗ (Н1) 20 (24,69±4,79%); число студентов, входящих в группу риска возникновения СЭЗ (Н2) 21 (25,93±4,87%), число студентов, подверженных развитию СЭЗ (Н3) 40 (49,38±5,56%). При этом среди студенток Н1 15 (21,74±4,97%), Н2 17 (24,64±5,19%), Н3 37 (53,62±6,0%) и среди студентов Н1 5 (41,67±14,23%), Н2 4 (33,33±13,6%), Н3 3 (25±12,5%). Из представленных данных видно, что у большинства студентов БГМУ, как мужского, так и женского пола ($p < 0,001$), возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание, что возможно связано с особенностями их деятельности (интенсивной учебой и др.). Риск развития СЭЗ полностью отсутствует лишь у 20 (24,69±4,79%, $p < 0,001$) студентов. СЭЗ распространено у студентов женского пола больше, чем у мужского ($p < 0,05$). Однако для студентов более высок риск развития СЭЗ ($p < 0,05$). Более реже наблюдалось отсутствие СЭЗ у студенток, чем у студентов мужского пола ($p < 0,001$). Разнообразные особенности характера и темперамента женского организма играют большую роль в развитие сезонно-эмоционального заболевания. Учёные уделяют данным фактам особое внимание, в том числе следующих факторов: генетического, гормонального, репро-

дуктивного и других биологических факторов; притеснения и дурного общения со стороны мужского пола; межличностных отношений, а также некоторых личных и психологических качеств. Несмотря на это специфические причины того, что вызывает сезонно-эмоциональное заболевание у женщин, всё ещё не установлены, так как у многих женщин, которые были подвергнуты воздействию данных факторов, не было выявлено сезонно-эмоциональное заболевание.

Выводы. 1) У большинства учащихся БГМУ, возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание. 2) Распространённость СЭЗ среди студентов БГМУ женского пола больше, чем у студентов мужского пола.

ПЕДИКУЛЕЗ И ЕГО ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА В ГОРОДЕ МИНСКЕ ЗА 2005-2016 ГОДЫ

Костенко М.К.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дороженкова Т.Е.

Введение. Педикулез до сих пор относится к социально значимым болезням. Наличие вшей у человека, приводит к зуду, аллергическим высыпаниям, осложнениям и может привести к инфекционным заболеваниям, которые переносятся вшами.

Цель исследования: Провести анализ поражённости педикулезом населения города Минска за период с 2005 по 2016 годы, определить группы и территории риска.

Материалы и методы. Использованы данные официальной регистрации педикулеза с 2005 по 2016 годы и сведения из информационных бюллетеней по паразитарным заболеваниям. В работе применялись описательно-оценочные, аналитические методические приемы. Многолетнюю эпидемическую тенденцию (МЭТ) определяли методом наименьших квадратов, оценивали по среднему темпу прироста (Тпр.). Данные обработаны с помощью стандартного пакета статистических программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования: В 2005 – 2016 гг. в г. Минске показатель поражённости населения педикулезом колебался от 26,6 до 98,3 сл. на 100 000 населения (Тпр - 3,9%). Среднемноголетний показатель – 71,9 сл. (ДИ 95% 75,7–67,1). В 2016 г. было

зарегистрировано 519 случаев педикулеза. В общей структуре наиболее высокая поражённость населения вшами отмечалась в Ленинском районе (27,2%) (ДИ 95% 25,2–29,2). Среди заболевших преобладали дети 7-14 лет (58,6%) и дети 3-6 лет (17,9%). В группе детей 7-14 лет МЭТстабильная (Тпр +0,9%). Оценка распространённости педикулеза в организованных коллективах была проведена по данным периодических осмотров учащихся СШ №189 г. Минска. Установлено, что с 2007 по 2015 год ежегодно регистрировалось от 1 до 9 случаев педикулеза, а пик распространения был отмечен в 2014 году. Среди поражённых преобладали ученики 1 – 5 класса, всего 14 случаев.

Выводы. Эпидемический процесс педикулеза в 2005 – 2016 гг. характеризовался умеренной тенденцией к снижению в городе Минске. Максимальное количество случаев педикулёза отмечено в Ленинском районе (27,2%). Группой риска являются дети 3-14 лет, что так же характерно и для учащихся СШ №189 г. Минска (ученики младших классов), временем риска является первая учебная четверть (сентябрь).

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Нарижный М.Ю.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра педиатрии и неонатологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Островский И.М.

Введение. Компьютеризация всех сфер общественной жизни человека – одно из самых впечатляющих событий последней четверти XX века. Компьютер стал неотъемлемой частью современной жизни, захватывая своим влиянием современных детей и подростков. Современное поколение воспринимает технику, и компьютеры в том числе, как нечто обыденное, давно известное и привычное. В докомпьютерную эру ученые доказывали вред для детского организма длительного времяпровождения у телевизора, а с появлением компьютеров, которые при определенных обстоятельствах очень полезны, обеспокоенность врачей и родителей по поводу пристрастия детей к компьютерным играм или социальным сетям выросла в геометрической прогрессии. Еще более притягательными являются портативные вариан-

ты компьютеров - ноутбуки, планшеты и смартфоны.

Цель: выяснить влияние пребывания у экрана на здоровье детей.

Материалы и методы: анкетирование родителей с последующей статической обработкой в сравнении результатами аналогичного исследования 2000 года.

Результаты исследования. Наши дети много времени проводят возле оргтехники. Дети смотрят телевизор с 8 месяцев, играют в компьютер с 9, в телефон - с 2-х лет. Годовалые дети проводят у телевизора в среднем 30 минут в день, в два года в среднем уже 1 час 15 минут. Максимально в годовалом возрасте пребывание у телевизора продолжается 3 часа в день, в два года - уже 6 часов. С компьютером в годовалом возрасте знакомы 3 ребенка, среди двухлеток только 4 малыша из 27 обходятся без компьютера. Четверо детей этого возраста уже играют и на телефоне. Эти цифры растут в геометрической прогрессии с возрастом. Наибольший вред, без сомнения, приносит длительное времяпровождение у компьютера. В среднем, в зависимости от возраста дети проводят у компьютера от 47 минут в возрасте 2-3 года до 3-х часов в день в 16-17 лет. 22 ребенка (4,0%) тратят на такое времяпровождение 10 и более часов в день, некоторые – все свободное время. Даже в возрасте 2-х лет максимальное отмеченное время перед компьютером 5 часов! Не удивительно, что у современных детей неврологические жалобы (головная боль, утомляемость, вялость, рассеянность, агрессивность, навязчивые движения) встречаются в 40,5±2,49% случаев, что существенно выше показателя 2000 года, когда неврологические жалобы отмечали только 20% респондентов. Количество неврологических жалоб с возрастом достоверно увеличивается с 20,9±2,68% в 1-6 лет до 62,6±3,99% в 13-17 лет (p<0,005). Очевидно влияние на этот процесс длительности пребывания у компьютера, поскольку выявлена прямая зависимость между этим показателем и возникновением неврологических жалоб. Среди детей, проводящих у компьютера хотя бы 2 часа в день, неврологические расстройства имеют в 33,0±2,32%, что меньше среднего показателя по выборке. Пребывание 2,5-3 часа в день перед компьютером приводит к появлению неврологических жалоб у 45,9±6,38%, у сидящих 3,5 - 5 часов по-

добные жалобы отмечены уже у $68,6 \pm 6,50\%$; засиживающиеся более 5,5 часов страдают головной болью и другим и расстройствами в $77,3 \pm 9,13\%$ случаев. Примечательно, что, несмотря на малую выборку, достоверность достигает значительных величин. Дети ведущие «здоровый образ жизни» (сидение у компьютера не более 2-х часов, а также в доме которых никто не курит) составляют $44,9\%$ (253 из 564). Такие дети достоверно реже испытывают неврологические жалобы, чем все остальные ($31,2 \pm 2,91\%$ против $41,1 \pm 2,08$, $t = 2,75$, $p < 0,02$).

Выводы. Наблюдается неоправданное омоложение пользователей оргтехники. Увлечение оргтехником более 2-х часов в день приводит к увеличению неврологических расстройств, в связи с чем этот временной отрезок может быть рекомендован в качестве максимального при работе с компьютером, планшетом, смартфоном и т.д.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЕСТЕСТВЕННОГО И ИСКУССТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ В КОМНАТАХ ОБЩЕЖИТИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Овчаренко А.И., Святохо С.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра гигиены труда

Науч. рук-ли: Кураш И.А., Кравцов А.В.

Введение. Дневной свет оказывает благоприятное влияние на организм, стимулирует его жизнедеятельность, улучшает психоэмоциональное состояние человека. Под его воздействием усиливается обмен веществ в организме, активизируются процессы кроветворения, улучшается работа эндокринных желез. Режим освещенности играет существенную роль в регуляции биологических ритмов. Интенсивность освещенности рабочего места имеет большое значение для профилактики нарушений зрения, особенно при работах, требующих зрительного напряжения. Нерациональное освещение приводит к зрительному утомлению, снижению работоспособности, способствует развитию близорукости.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку нормируемых показателей естественного и искусственного освещения в условиях проживания студентов-медиков.

Материалы и методы. Инструментальные измерения освещенности от естественных и искусственных источников (для расчета нормируемых параметров) проводились в 10 комнатах общежития студентов медицинского университета в соответствии с действующими техническими нормативными правовыми актами Республики Беларусь с использованием люксметра «ТКА-ПКМ (31)». Оценка полученных результатов проводилась в соответствии с Гигиеническим нормативом «Показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и смешанного освещения помещений жилых зданий», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2012 №82.

Результаты исследования. Во всех исследованных комнатах естественное освещение было представлено боковым односторонним. Измерение освещенности внутри помещения проводилось в точке, расположенной на пересечении вертикальной плоскости характерного разреза помещения и плоскости пола на расстоянии 1 м от стены, наиболее удаленной от окна. Рассчитанный коэффициент естественной освещенности (КЕО) составил в среднем $1,3 \pm 0,43\%$ при требуемом КЕО в комнатах общежитий не менее $0,5\%$. В 2 комнатах (20% из всех обследованных) КЕО был ниже требуемого значения и составил $0,37\%$ и $0,25\%$. Искусственное освещение во всех комнатах было представлено общей системой, источники искусственного освещения - газоразрядные лампы. Освещенность от искусственного освещения измерялась в центре помещения, под светильниками, при закрытых светонепроницаемых шторах. Средняя освещенность была ниже допустимых уровней и составляла $109,2 \pm 34,5$ лк, при требуемых значениях для комнат общежитий не менее 150 лк. При оценке освещенности в отдельных комнатах было установлено, что в 80% исследуемых помещений, освещенность от системы искусственного освещения ниже требуемых значений.

Выводы. В большей части обследованных комнат уровень искусственной освещенности ниже нормируемых параметров, что может неблагоприятно влиять на организм студентов: приводить к зрительному утомлению, снижению работоспособности и развитию нарушений зрения. Недостаток естественного освещения может приво-

дять к снижению иммунитета, понижению устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

ВОЗМОЖНОСТИ ВОЛОНТЕРСТВА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

Оруджева С.К.

Ивановская государственная
медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Науч. рук. – д.м.н. Ястребцева И.П.

Введение. С 2013 года сформирована кафедра неврологии и нейрохирургии Ивановской медицинской академии и активно функционирует группа студентов-волонтеров «Неврологический десант», занимающаяся вопросами первичной и вторичной профилактики неврологических заболеваний и их осложнений. За несколько лет работы группы было замечено, что студенты, которые ведут санитарно-просветительные работы, намного лучше собирают анамнез, без труда объясняют пациентам возможности их реабилитации и смены образа жизни, что является не маловажным навыком для студентов как будущих врачей. В связи с этим, было решено провести исследование, способное выявить возможную пользу в получении знаний от проводимой волонтерами профилактической работы.

Цель исследования. Изучить уровень знаний о медицинской профилактике неврологических заболеваний и их осложнений среди обучающихся старших курсов академии и студентов волонтерской группы «Неврологический десант».

Материалы и методы. На протяжении 2015-16го учебного года была разработана специальная тестовая анкета, содержащая в себе вопросы по первичной и вторичной медицинской профилактике неврологических заболеваний и их осложнений, которая затем была предоставлена для прохождения нескольким группам студентов. В первую группу вошли студенты, занимающиеся волонтерской деятельностью на кафедре неврологии и нейрохирургии, в другие – учащиеся старших курсов (4,5,6 курсы).

Результаты исследования. Исследование продемонстрировало значительное различие в баллах проведенного теста между студентами волонтерской группы и обуча-

ющимися: участники волонтерской группы дали значительно больше правильных ответов, по сравнению со студентами 4,5,6 курсов, имеющих остаточные знания по неврологии и медицинской профилактики неврологических заболеваний.

Выводы. Организация санитарно-просветительной работы студентами, как показало исследование, в значительной степени улучшает знания по медицинской профилактике заболеваний и формирует навыки, необходимые для дальнейшей работы, в связи с этим студентам просто необходимо учиться организовывать профилактические беседы с пациентами, как для получения опыта, так и для закрепления собственно полученных знаний.

СТАТИСТИКА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ ТРАВМ И МЕТОДИКИ ИХ ИЗУЧЕНИЯ

Преснякова А.О.

Северо-Западный государственный
медицинский университет

им. И.И. Мечникова

Кафедра судебной медицины

Науч. рук. – к.м.н. доц. Подпоронова Е.Э.

Введение. По роду смерти железнодорожная травма чаще всего — несчастный случай, но встречаются и самоубийства, и убийства. Кроме того, в экспертной и следственной практике встречаются случаи, когда труп жертвы, лишенной жизни каким-либо путем подкладывают на рельсы под поезд или сбрасывают с поезда, имитируя несчастный случай или самоубийство. Около 40% лиц, получающих железнодорожную травму, находятся в состоянии алкогольного опьянения. Чаще всего железнодорожные повреждения причиняются лицами, нарушающими общеизвестные правила поведения на станциях во время посадки и высадки из поезда или же правила перехода железнодорожных путей.

Цель исследования. Целью работы являлся анализ статистики железнодорожной травмы по городу Санкт-Петербург в период с 2013 по 2016 года, а также изучение методик исследования железнодорожной травмы.

Материалы и методы исследования. Материалами работы были статистические данные городского бюро судебной медицины города Санкт-Петербург. Методы исследования проведенные, над материалом были: сбор статистики, выборка и вы-

числение процентных соотношений. Также в ходе работы изучались методики исследования судебно-медицинской экспертизы железнодорожных травм. Результаты исследования. Проведенные исследования выявили процентное соотношение железнодорожной травмы от общего числа насильственной смерти: 2016 год: 3,06%; 2015 год: 4,87%; 2014 год: 4,82%; 2013 год: 6,5%. Также была учтена статистика от общего числа транспортной травмы, которая включала автомобильную, мотоциклетную, трамвайную и другие автотравмы: 2016 год: 11,2%; 2015 год: 7,7%; 2014 год: 11,4%; 2013 год: 13,4%. Было выявлено, что в ходе судебно-медицинской экспертизы железнодорожной травмы используются следующие методики исследования: судебно-медицинская, в которой проводится исследование одежды (локализация повреждений на одежде с сопоставлением повреждений на теле, описание загрязнений и повреждений одежды), наружное исследование трупа (описание повреждений) и внутреннее исследование (вскрытие трупа с описанием внутренних повреждений), изучение сведений об обстоятельствах происшествия, выезд на место происшествия и осмотр железнодорожного транспорта для сопоставления на трупе повреждений. Помимо данных методик при необходимости в ходе экспертизы проводят лабораторные методы исследования, такие как: судебно-биологическое, в котором предметом исследования являются кровь, желчь, образцы волос, мазки; судебно-химическое, где обследуются кровь, содержимое желудка, внутренние органы при подозрении содержания в них наркотического, лекарственных, токсических веществ; гистологическое – изучение кусочков поврежденных тканей, сосудов, нервных стволов, кости; и медико-криминалистическое, в котором рассматриваются поврежденные части одежды, кожа, кости и мягкие ткани с повреждениями.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что статистика железнодорожных травм среди насильственных смертей имеет убывающий характер, в то время как среди транспортных травм она неравномерная. И вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой в ходе расследования с помощью различных методик, являются неотъемле-

мыми для изучения всех характеристик железнодорожной травмы.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Римиханов А.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Физическое развитие - составляющая здоровья, отражающая общий уровень социально-экономических и гигиенических условий жизни различных групп населения. Климатические и экологические условия в конкретном регионе обуславливают ряд особенностей процессов роста и развития детей и подростков. Выявление этих особенностей на этом фоне является актуальной задачей. Сопоставление данных физического развития различных регионов позволяет оценить структурно - функциональные изменения организма в зависимости от ряда экзогенных факторов.

Цель исследования – изучение показателей физического развития юношей и девушек двух регионов Северного Кавказа – РСО-Алания (г. Владикавказ), Республики Дагестан (г. Махачкала) и их сравнительная оценка.

Материалы и методы. Исследуемый контингент составил 400 учащихся 11-х классов. В процессе проспективного исследования использовались унифицированные антропометрические методики, результаты обработаны стандартными методами математической статистики с применением компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В ходе исследования было сформировано 2 группы: в первую группу вошли учащиеся г. Владикавказ, во вторую - г. Махачкала. Полученные данные говорят о том, что большую длину и массу тела среди девушек имеют учащиеся г. Владикавказ, среди юношей – г. Махачкала. Средние величины исследуемых показателей ($M \pm m$) составили: длина тела (см) у девушек первой и второй групп - $166,6 \pm 4,3$ и $161,0 \pm 6,1$; масса тела – $56,7 \pm 7,4$ и $56,0 \pm 9,1$ соответственно. Среди юношей наблюдаются противоположные результаты. Средние показатели ($M \pm m$)

составили: длина тела (см) у юношей первой и второй групп - $172,2 \pm 6,6$ и $173,7 \pm 6,8$; масса тела (кг) - $64,9 \pm 8,7$ и $65,4 \pm 10,2$ соответственно. Большинство обследованных (до 70%) имеют среднее дисгармоничное физическое развитие. В распределении учащихся по группам здоровья существенных различий не выявлено, свыше 70% как юношей, так и девушек обоих регионов относятся ко II-III группам здоровья.

Выводы. 1. Выявлены региональные различия изучаемых антропометрических показателей среди старших школьников по двум регионам Северного Кавказа. 2. Более значимые различия во всех изучаемых группах отмечаются в отношении показателей длины тела по сравнению с массой тела. 3. Региональных различий в показателях, характеризующих качество здоровья исследуемого контингента, не выявлено. Свыше 50% юношей и девушек обоих регионов имеют среднее дисгармоничное физическое развитие и относятся ко II-III группам здоровья. 4. Указанные особенности необходимо учитывать при разработке региональных стандартов физического развития.

АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Сагинбаев У.Р.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
Науч. рук. – д.м.н. доц. Мухаметзянов А.М.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт ежегодно уносит более 6 миллионов жизней, в России острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) возникают более чем у 500000 человек в год. Прогноз при развитии ОНМК часто неблагоприятный, летальность составляет 34,6%, инвалидность - 20%, ограниченно трудоспособными становятся 56% и всего 8 % больных возвращаются к своей привычной жизни. Учеными установлено, что особенности образа жизни составляют около 70% от всех причин, определяющих возникновение, течение и прогноз заболеваний. Цель исследования: выявить зависимость возникновения ОНМК и отдельных его видов от аспектов образа жизни пациентов.

Материалы и методы. Применялись статистический, социологический, аналитический методы исследования. Анализировались данные, полученные методом выкопировки из учетно-отчетной документации первичного сосудистого центра городской клинической больницы №18 г. Уфы по пациентам, госпитализированным по поводу инсульта (ф. №003/у, ф. №025/у).

Результаты исследования. Особенности образа жизни изучались в зависимости от типа инсульта по пяти основным направлениям: физическая активность, курение, употребление алкоголя, масса тела и подверженность стрессу. Оценка образа жизни пациентов свидетельствует, что у 79,9% пациентов физическая активность была низкой, регулярно курили 20,5% пациентов, психоэмоциональное напряжение испытывали 32,8% обследованных, злоупотребляющие алкоголем – 3,7%. Избыточную массу тела (в т.ч. ожирение) имели 48,0% обследованных. При ишемическом инсульте (ИИ) выше, чем при геморрагическом (ГИ), была распространенность гиподинамии (80,3% и 75,5%) и курения (21,4% и 14,7%). Среди пациентов с ГИ достоверно чаще, чем среди пациентов с ИИ, встречались лица, злоупотребляющие алкоголем (6,3% и 3,2%) и подверженные стрессовым ситуациям (36,0% и 30,0%).

Выводы. Проведенное исследование показало, что среди аспектов образа жизни пациентов в возникновении ОНМК лидирующее место занимает гиподинамия, на втором месте – избыточная масса тела (в т.ч. ожирение), на третьем месте – стресс, на четвертом месте – курение и на последнем месте – алкоголизм. Также установлено, что в возникновении ИИ большую роль играют гиподинамия, и курение, а при ГИ – стрессовые ситуации и алкоголизм.

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В РАЦИОНАХ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Г. ВЛАДИКАВКАЗА

Уртаева Д.О., Амбарян М.А., Кривко А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Нитросоединения различного происхождения в общем круговороте азота

возрастают, что обуславливает увеличение содержания нитратов в продуктах растительного и животного происхождения и увеличивают нитрат-нитритную нагрузку на детский организм. Стало быть, контроль пищевых продуктов на содержание нитратов является важной частью профилактической работы. Актуальность приобретает изучение уровня содержания нитратов в школьных рационах питания.

Целью НИР явилась оценка качества 10-дневных рационов питания школьников по содержанию в них нитратов.

Материалы и методы исследования. Для реализации указанной цели были отобраны четыре общеобразовательные организации (ООО): МБОУ СОМШ № 43, МБОУ СОМШ 44, ГКОУ школа-интернат и ГБОУ прогимназия «Интеллект». Указанные ООО были отобраны по принципу организации питания. Известно, что питание в школе №43 и школе №44 организует ОАО «Владикавказский комбинат питания», а в школе-интернате и «Интеллекте» приготовление пищи для школьников осуществляется непосредственно в пищеблоке учреждений. С помощью нитрат-тестера «СОЭКС» измерялся уровень содержания нитратов в школьных завтраках и обедах, предназначенных для учащихся 1-4 классов. Статистическую обработку данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows.

Результаты исследования. Уровень содержания нитратов в 10-дневных рационах питания 4-х ООО отличается. Так, средняя концентрация нитратов в 10-дневных рационах питания в школах №43 и №44 составила $2145,11 \pm 65,15$ мг/кг и $2052,00 \pm 54,66$ мг/кг. Однако с рационами питания учащиеся школы-интерната получают достоверно меньше нитратов. Особо следует отметить то, что средняя концентрация нитратов в 10-дневных рационах питания учащихся «Интеллекта» была достоверно ниже и составила $1489,1 \pm 156,6$ мг/кг. Мы проводили сан.-гигиен. контроль пищеблоков и следили за процессом приготовления пищи. Как было установлено, во всех ООО существуют свои особенности технологического процесса.

Выводы. Исследования показали, что питание, организованное в школах №43 и №44 комбинатом школьного питания, характеризуется высоким уровнем содержания нитратов в отличие от школы-

интерната и «Интеллекта». Учитывая то, что сегодня комбинат обеспечивает своей продукцией 42 городские школы – а это более 6500 учащихся, возникает вопрос – безопасно ли это с точки зрения уровня содержания нитратов. Таким образом, при организации питания учащихся большое значение имеет правильная кулинарная обработка продуктов. Холодная обработка пищевых продуктов является одним из тех профилактических мероприятий, которые позволяют существенно снизить уровень содержания нитратов в готовых блюдах, и, тем самым, сделать питание детей безопасным.

ВЫЯВЛЕНИЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У СТУДЕНТОВ

Урумова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – Разуваева А.А.

Введение. В современных условиях для студентов медицинского вуза, занимающихся интенсивной учебной деятельностью, характерны переутомление, нерациональное питание, нарушение сна, недостаточная двигательная активность, а также другие негативные факторы, которые усугубляются под воздействием неблагоприятных экологических и социально-экономических условий. Высокий уровень нервно-эмоционального и интеллектуального напряжения непосредственно оказывает отрицательное воздействие на состояние сердечно-сосудистой системы и здоровья в целом. По результатам медицинских осмотров с каждым годом увеличивается количество студентов, относящихся к специальной группе здоровья. Одним из самых распространённых заболеваний студентов, по мнению многих специалистов, является вегето-сосудистая дистония.

Цель исследования. Изучить распространенность вегето-сосудистой дистонии среди студентов медицинской академии и подходы к организации для них физической активности.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 300 студентов (по 100 человек с 1, 3 и 5 курсов) разных факультетов. Проведен анализ причин отнесения к спе-

циальной группе по данным медицинской документации. Использованы наиболее информативные методические подходы выявления вегето-сосудистого заболевания у студентов разных курсов медицинской академии.

Результаты исследования: По данным медицинской документации, установлено, что среди причин освобождения от занятий физической культурой на первом месте – заболевания органов зрения (34%); на втором – сердечно-сосудистые заболевания (28,7%); на третьем месте заболевания опорно-двигательного аппарата (18,3%). Показатели опроса о наличии признаков вегето-сосудистой дистонии у всех студентов из основной и специальной групп: на первом курсе – 34%, на третьем – 32%, на пятом – 23%. Студенты 1, 3 курсов чаще всего отмечают у себя жалобы на нестабильное, чаще сниженное артериальное давление, слабость, головокружения, холодные кисти рук, стопы ног, неприятные ощущения в области сердца, головные боли, потливость. Данные симптомы характерны для вегето-сосудистой дистонии гипотонического типа. В основном они наблюдаются у студентов специальной группы, освобожденных от занятий физической культурой. Полученные данные свидетельствуют о том, что из-за длительного щадящего режима и низкой двигательной активности происходит снижение работоспособности и адаптационных способностей всего организма. Поэтому особенно важно со студентами проводить работу о разъяснении роли физической культуры для профилактики заболеваний и здоровья в целом. Исходя из данных опроса, у студентов 5 курсов больше жалоб на раздражительность, быструю утомляемость, плохой сон, что характерно для вегето-сосудистой дистонии гипертонического типа. В ходе исследования мы выяснили, что студенты часто склонны недооценивать симптомы, указывающие на наличие заболеваний. Они мало интересуются этим и, как правило, не обращают внимания на свое самочувствие и рекомендации врачей, выявивших у них какие – либо нарушения в состоянии здоровья.

Выводы. Информативные методические подходы по выявлению вегето-сосудистой дистонии показывают наличие признаков заболеваемости у студентов 1, 3 и 5 курсов медицинской академии. Большинство студентов (в частности, освобождённых от

занятий по физической культуре) имеют гипотонический тип вегето-сосудистых заболеваний. Таким образом, в целях профилактики заболевания ВСД целесообразно разработать для студентов как основной, так и специальной медицинских групп (основываясь на нозологическом принципе их разделения), физические упражнения, которые позволят улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Харинова Д.В., Обухов И.П., Елизарова Н.П.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Коледаева Е.В.

Введение. В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи, в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых лиц среди них. Актуальным вопросом современных студентов является сохранение и укрепление собственного здоровья. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоровья этого контингента населения как трудового потенциала страны. Студенчество, не зависимо от времени и социального строя всегда было и остается одной из самых незащищенных категорий населения, испытывающей комплекс неблагоприятных организационно-педагогических, социально-гигиенических и материально-бытовых факторов.

Цель исследования: сравнить особенности показателей здорового образа жизни и здоровья юношей и девушек младших курсов Кировского ГМУ.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 309 студентов 1, 2 курса КГМУ. Проведено анкетирование среди студентов по вопросам здорового образа жизни и некоторым показателям здоровья. Результаты исследования. Известно, что режим сна создает оптимальные условия для учебы и повышает работоспособность. Однако, в ходе исследования было

установлено, что недостаток сна испытывают и девушки, и юноши. Достаточной физической активностью занимается 68% девушек и 76% юношей. Такая картина типична, так как в виду своих гендерных особенностей мужской пол физически более активен и более мотивирован на занятия спортом. Но влияние недостатка сна (37%), наличие вредных привычек (25%) объясняют высокий процент простудных заболеваний чаще, чем раз в месяц, среди юношей – 23%. Простудными заболеваниями страдают чаще, чем раз в месяц 37% девушек, что может быть вызвано меньшей двигательной активностью. Установлено, что среди опрошенных юношей не соблюдают здоровый образ жизни 80%, а среди девушек – 88% по различным причинам: отсутствие желания (юноши 38%, девушки 38%), нехватка времени и сил (юноши 35%, девушки 38%), не знают с чего начать (юноши 7%, девушки 12%). Важным фактором формирования здоровья студентов является правильное питание. По результатам опроса 57% девушек и 60% юношей питаются 3-4 раза в день. Однако, лишь около 50% питаются рационально и сбалансированно. Несбалансированный образ жизни и высокая подверженность стрессу (девушки – 87%, юноши – 70%) вызывают негативные изменения в состоянии здоровья студентов. Итак, головные боли испытывали в группе девушек 51%, в группе юношей 38%. Была выявлена высокая частота сколиоза, для девушек она составляет 38%, для юношей 20%. К тому же высокий уровень учебной аудиторной нагрузки у студентов младших курсов приводит к частым болям в спине (56 % девушек, 80% юношей).

Выводы. Таким образом, в результате исследования выявлены выраженные различия по полу по ряду показателей. Была доказана половая предрасположенность юношей к физическим нагрузкам и установлена зависимость между достаточной физической активностью и частотой заболеваемости среди девушек.

АНАЛИЗ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И РЕЖИМА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

Харинова Д.В., Обухов И.П., Потехина С.В.
Кировский государственный

медицинский университет
Кафедра биологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Коледаева Е.В.

Введение. Проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья населения является одной из приоритетных задач государства, признается фактором национальной безопасности, стабильности и благополучия общества. Особое внимание уделяется охране здоровья подрастающего поколения, в том числе студенческой молодежи, определяющего уровень социально-экономического благополучия общества в ближайшем будущем. Как известно одной из значимых проблем медицины и здравоохранения является ожирение, охарактеризованное как неинфекционная эпидемия XX-XXI веков. Повышенная масса тела предшествует возникновению таких заболеваний как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, являющихся в настоящее время основными причинами повышенной смертности у населения. Лица в возрасте 25-35 лет, страдающие повышенной массой тела, умирают в 12 раз чаще, чем их сверстники с нормальной массой тела.

Целью работы было изучение распространенности повышенной массы тела у студентов 1 курса педиатрического факультета Кировского ГМУ и определение зависимости их массы тела от приверженности к сладкой и углеводистой пище.

Материалы и методы. Обследовано 96 человек (девушек – юношей) в возрасте 17-20 лет. Проводились измерения антропометрических показателей: рост, вес, обхват груди для вычисления индекса массы тела, индекса Пинье. Также было проведено анкетирование по вопросам питания. Результаты исследования. В результате исследования было выявлено что 34,7% имеют избыточную массу тела (37,5% юношей и 62,5% девушек), из них 18% уже имеют ожирение 1 степени и 9% имеют ожирение 3 степени. По результатам анкетирования выявили, что у 33% в рационе преобладают сдоба, печенье, конфеты и фастфуд. 35% ужинают за 2 часа до сна, а время последнего приема пищи должно состояться 2,5–3 часа до сна. При этом непосредственно перед сном, студенты употребляют в пищу чай с бутербродами (37%) и пельмени (вареники) (4%). У 70% человек перекусом между главными прие-

мами пищи являются печенья (44%) и батончики (26%). Прием пищи не всегда регулярен, 44,6% студентов не регулярно завтракают, 15,2% не регулярно обедают, а 10,9% не регулярно ужинают. Так же большинство студентов (63,5%) предпочитают пить чай с сахаром, либо с кондитерскими изделиями.

Вывод. По результатам исследования были сделаны следующие выводы. По индексу Пинье мы определили, что 34,7% студентов 1 курса педиатрического факультета имеют избыточную массу тела, из них 34,5% юноши и 62,5% девушки. Причем, 56,25% студентов с избыточной массой тела имеют небольшой лишний вес, 28,12% имеют ожирение 1 степени, 6,25% ожирение 2 степени и 9,37% ожирение 3 степени. Рацион студентов зачастую (33%) сладкая и углеводистая пища. Из-за больших нагрузок и интенсивной жизни режим питания не всегда сбалансирован. Часто студенты пренебрегают завтраком (44,6%), обедом (15,2%), что негативно влияет на их здоровье.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ ЗАНЯТИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗНОГО ТИПА

Чавлытко М.П.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лабодаева Ж.П.

Введение. Охрана здоровья учащихся, поддержание оптимального функционального состояния их организма без перегрузки нервной системы и развития утомления зависит от правильной организации образовательного процесса и соблюдения норм учебной деятельности. Основными организационными формами, от которых зависят содержание и интенсивность учебного процесса, являются урок и расписание занятий. Грамотно организованное обучение не только дает возможность приобрести прочные знания, а также благоприятно влияет на рост и развитие учащихся, содействует укреплению их здоровья. Поэтому при составлении расписания следует руководствоваться физиологическими принципами изменения работоспособности детей и подростков.

Цель: оценить расписание занятий в образовательных учреждениях разного типа с

учетом физиологических принципов изменения работоспособности детей и подростков.

Материалы и методы. С помощью ранговой шкалы трудности учебных предметов проведен анализ расписания занятий учащихся первых, пятых, девярых и одиннадцатых классов в начальной школе № 103, Негорельской базовой школе, общеобразовательной средней школе № 210, гимназии № 19, Минском городском кадетском училище № 2 и лицее №1. Проведен анализ дневного и недельного расписания за 75 дней.

Результаты исследования. Расписание занятий на неделю (согласно ранговой шкале трудности) в первых классах средней школы № 210 и начальной школы № 103 составлено с учетом динамики работоспособности: учебная нагрузка составлена с учетом фазы вработывания – повышение работоспособности с понедельника ко вторнику, максимальной работоспособности в среду и снижение ее четверг и незначительный подъем в пятницу. Расписание занятий в первом классе на неделю в базовой школе и гимназии не соответствует гигиеническим требованиям, так как в базовой школе наибольшая нагрузка во вторник и четверг, самая низкая в среду, когда у детей наблюдается высокая и устойчивая работоспособность. В гимназии не учитывается период вработывания: нагрузка в понедельник больше, чем во вторник. В расписании не учитывается динамика недельной работоспособности также в пятых классах средней школы № 210, в девярых классах кадетского училища и средней школы № 210, в одиннадцатых классах гимназии. Не рационально чередование предметов по дням недели в гимназии в первом классе, в базовой школе и в общеобразовательной школе № 210 в пятом классе, в общеобразовательной школе № 210 в девятом классе, так как уроки физической культуры и здоровья проводятся два дня подряд. Недельная учебная нагрузка превышает в пятых и девярых классах гимназии.

Выводы. В анализируемых расписаниях выявлены несоответствия гигиеническим требованиям, способствующие ускорению процессов утомления и нарушающих физическое и психическое развитие школьников гимназии № 19, общеобразовательной средней школе №210, Негорельской базовой школе.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОПОСТАВЛЕНИИ С КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППОЙ (ОПРОСНИК SF – 36)

Эльчепарова С.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бадоева З.А.

Введение. Ревматологические заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения. Медико-социальная значимость их определяется распространенностью, хроническим прогрессирующим течением, ростом показателей впервые выявленной заболеваемости и инвалидности, значительными экономическими затратами, а также снижением качества жизни и сокращением ее продолжительности.

В настоящее время исследования качества жизни в отечественном здравоохранении имеют особое значение, связанное с реализацией Национального проекта "Здоровье," поскольку повышение качества жизни граждан России является ключевым вопросом государственной политики. Исследование КЖ нами проведено в Республике Северная Осетия-Алания на базе ревматологического отделения клинической больницы СОГМА.

Цель исследования. Изучение показателей качества жизни больных ревматологического профиля.

Материал и методы исследования. Оценка качества жизни больных с болезнями костно-мышечной системы проводилась по специальному опроснику SF – 36. В исследование были включены 50 больных, активно обратившихся за медицинской помощью в ЛПУ. Контрольную группу составили 50 человек сопоставимых по возрасту и полу с включенными в исследование больными РЗ. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ для эпидемиологических исследований Epi Info ver 6. Результаты исследования. В исследовании были включены 50 больных. Средний возраст в выборке составил 54,2 лет. Среди данной группы больных преобладали женщины (66,0%), мужчины составили 34,0%; лица с высшим образованием -

41,3%, среднетехническим – 21,7%, средним – 34,0%. Для оценки качества жизни применяли опросник SF – 36. Показатели качества жизни больных с болезнями костно-мышечной системы изучали в момент обострения заболевания при поступлении больных в стационар до начала лечения. Для оценки влияния заболевания на качества жизни больных проводили сравнительную оценку показателей качества жизни больных ревматологического профиля и контрольной группы.

Исследование выполнено с помощью русской версии опросника SF – 36, которую больные и лица контрольной группы заполняли самостоятельно. О цели и задачах исследования пациенты и контрольная группа были информированы в устной форме лечащим врачом. Состояние своего здоровья в группе больных как посредственное оценили 47 человек (94,0%), плохое – 3 чел. (6,0%). В контрольной группе (КГ) на отличное здоровье указали в 34,0% случаев, очень хорошее – 34,0%, посредственное - 4,0%. На вопрос, как бы Вы оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад, 8,0% опрошенных больных отметили улучшение, в 14,0% случаев – примерно такое же, как год назад, несколько хуже, чем год назад ответили в 60,0% случаев и 18,0% - гораздо хуже, чем год назад. При выполнении физических нагрузок состояния здоровья значительно ограничивает больных в 82,0% случаев, немного ограничивают 12% больных и совсем не ограничивают в 6,0% случаев. Данные в контрольной группе составили 8,2%, 55,1% и 36,7% соответственно.

Заключение. На основании проведенного исследования выявлено, что болезни ревматологического профиля значительно ухудшают параметры качества жизни больных в сравнении со здоровой популяцией: страдает физическое, психологическое состояние больных, нарушается их социальная адаптация.

Стоматология



КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗВУКОВОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДОВ ИРРИГАЦИИ

Абаева А.О., Гайтова Т.Ф.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра стоматологии № 4

Науч. рук. – к.м.н. Гацалова А.О.

Введение. Повышение качества и эффективности эндодонтического лечения остается актуальной проблемой современной стоматологии. По данным литературы, главным фактором, влияющим на успех эндодонтического лечения, является качество ирригации. Сложность системы корневых каналов, наличие многочисленных дентинных канальцев в корнях, заполнение канальцев микроорганизмами, формирование смазанного слоя во время инструментальной обработки являются основными препятствиями на пути достижения основных целей: очистки и формирования корневых каналов. По данным литературы ручная ирригационная техника с использованием эндосприца является малоэффективной и недостаточной для полноценной ирригации. Поэтому в настоящее время помимо ручной техники используются ультразвуковая, звуковая, лазерная и гидродинамическая методы ирригации.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлось изучить влияние ультразвукового и звукового методов ирригации на стенки корневых каналов.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования были взяты 26 экстрагируемых зубов фронтальной группы (резцы верхней и нижней челюсти), электрическая щетка Oral-B, леска, диск-держатели. Обработка корневых каналов производилась машинным эндомотором Silver Reciproc фирмы VDW. Ультразвуковая методика ирригации производилась при помощи ультразвукового скайлера UDS-E LED (Woodpecker). Исследование проводилось в клинике ФГБУ ВО СОГМА Минздрава России, на кафедре стоматологии №4. Каждый зуб был обработан эндомотором Silver Reciproc. Все зубы были поделены на 2 группы. Первой группе была проведена ирригация ультразвуковыми насадками, второй группе - звуковая ирригация с соблюдением протокола ирригации корневых каналов. Зубы первой груп-

пы (12 зубов) были разбиты на 2 подгруппы: ультразвуковые насадки в зубах первой подгруппы касались стенок каналов, в зубах второй подгруппы - нет. После механической и медикаментозной обработки корневых каналов произвели вертикальные срезы исследуемых зубов. Срезы исследовали на атомно-силовом микроскопе. В результате проведенных нами исследований, было выявлено, что стенки корневых каналов зубов, обработанные звуковым методом ирригации не испытали никакого негативного влияния применяемого инструмента. Хорошие результаты показала и 2 подгруппа, зубы которой обрабатывались ультразвуковым методом без контакта файлов со стенками корневых каналов. В зубах первой подгруппы с использованием ультразвука, при котором происходил контакт инструмента со стенками корневых каналов, обнаружались ступеньки и микротрещины.

Выводы: использование звукового метода ирригации, а также ультразвуковых файлов при условии отсутствия контакта со стенками корневых каналов не влияет на их микроструктуру и не вызывает образование ступенек. Оба этих метода могут быть использованы в эндодонтии при обработке каналов. Однако следует учесть, что контакт ультразвуковых файлов во время ирригации может способствовать образованию трещин и ступенек, что может в дальнейшем повлиять на долгосрочный результат лечения.

МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИЯ И ОКСИГЕНАЦИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абаева А.О., Гайтова Т.Ф.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В настоящее время такая патология, как сахарный диабет, которой традиционно занимаются врачи эндокринологи, в ряде случаев ревматологи, доставляет немало проблем и на стоматологическом приеме. У стоматолога такие пациенты составляют особую группу, требуя большего внимания, и строго индивидуального подхода. По данным K Horner, H Devlin, 2006, распространенность патологии пародонта у больных сахарным диабетом составляет более 70%. В основе диа-

бетической микроангиопатии лежат процессы плазморрагии. Плазматическое повреждение базальной мембраны микроциркуляторного русла вызывает склероз и гиалиноз стенок сосудов. Это происходит на фоне повышенной проницаемости соединительнотканых структур пародонта и гипоксии. Таким образом, противовоспалительная терапия в основном мало эффективна, и требуется применять другие подходы. Анализ литературных данных показал, что состояние микрогемодинамики в тканях пародонта при сахарном диабете относительно мало изучено, особенно в сочетании с оксиметрией.

Цель исследования. Изучить состояние микрогемодинамики и оксигенации в тканях пародонта при сахарном диабете.

Материалы и методы. Обследовано 30 человек обоего пола в возрасте от 40 до 75 лет, 1 группа (n=18) с сахарным диабетом не менее 5 лет, 2 группа сравнения (n=12). Проводилось общеклиническое исследование: сбор жалоб, анамнеза основного заболевания, принимаемых лекарственных препаратов, клинический и биохимический анализ крови. Плотность костной ткани определяли ультразвуковым методом в области стопы. В полости рта оценивался стоматологический статус, определялись индексы РВІ и РМА. Микрогемодинамику оценивали методом ЛДФ с тканевой оксиметрией при помощи аппарата ЛАКК-М.

Результаты исследования. В первой группе сахарный диабет сочетался с остеопорозом различной степени практически во всех случаях. Около 82% пациентов 1 группы предъявляли жалобы на кровоточивость десен. У представителей 2 группы подобная симптоматика присутствовала в 26% случаев. Предъявлялись жалобы и на подвижность зубов. Так, пациенты 1 группы в 60% случаев отмечали данный симптом, против 13% контрольной группы.

У пациентов 1 группы мы обнаружили в среднем отсутствие 12,8 зубов, а во 2 группе – 7. Пациенты 1 группы отмечали более ранний возраст начала утраты зубов. Анализ данных ЛДФ показал, что интегральный показатель микрогемодинамики у пациентов 1 группы практически на 35% ниже, чем во 2 группе. Параметр оксиметрии также значительно ниже в 1 группе, чем во 2, в среднем на 17-20%. Картина, полученная при ЛДФ заметно отличается от картины, которая бывает при

воспалительных процессах в тканях пародонта.

Выводы. У всех пациентов с сахарным диабетом отмечается та или иная степень поражения тканей пародонта. Увеличивается число более тяжелых форм пародонтитов, значительно более обширные дефекты зубных рядов. Отмечается снижение показателей микрогемодинамики и параметра оксиметрии. Таким образом, у пациентов с сахарным диабетом имеются выраженные особенности стоматологического статуса, а патология пародонта не имеет ничего общего с воспалением, что требует предпринимать адекватные профилактические и лечебные мероприятия

ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Анварбекова Б.Е.

Государственный медицинский университет города Семей (Казахстан)
Кафедра стоматологических дисциплин
Науч. рук. – доц. Сулейменова Д.М.

Введение: заболевания слизистой полости рта характеризуются преимущественно рецидивирующим течением, воспалительной реакцией тканей, эрозивно-язвенными поражениями, выраженным болевым синдромом и устойчивостью к различным терапевтическим мероприятиям. Поэтому поиск новых средств и методов лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой полости рта остается актуальной проблемой терапевтической стоматологии.

Флорента – концентрированный экстракт зелени пихты сибирской (спрей), полученный из пихтовой хвои, содержит витамины (А, В, С, Е), комплекс растительных полифенолов, фитонцидные фракции и микроэлементы. Оказывает адаптогенное, антимикробное, противовирусное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, антиоксидантное, антигипоксическое действие, влияет положительно на иммунную систему, процессы регенерации.

Цель исследования: определение эффективности препарата флорента при лечении эрозивно-язвенных заболеваний слизистой полости рта.

Материалы и методы. Обследованы и прошли курс комплексного лечения, с включением препарата флорента 28 больных контрольной группы, в возрасте от 20 до 68 лет, из них 20 женщин и 8 мужчин.

Результаты исследования. По нозологическим формам заболевания диагностированы: травматические язвы у 4 человек, хронический рецидивирующий афтозный стоматит у 4 человек, 5 с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом, протезный стоматит у 4, 3 - язвенный гингивит, 4 - красный плоский лишай (эрозивно-язвенная и экссудативно-гиперемическая формы), 4 - лейкоплакия (эрозивная форма). Группа сравнения составила 16 человек.

Выводы. Положительное действие препарата по субъективным и объективным данным: отсутствие жалоб, уменьшения в размерах эрозий и язв, их эпителизация после 3-4-х аппликации, сокращение сроков лечения. На основании положительной динамики терапии воспалительных процессов в слизистой полости рта, выраженное антимикробное действие, отсутствие побочных эффектов, простота и доступность применения, использование одной лекарственной формы, экономичность позволяют рекомендовать широкое его использование в комплексной терапии при лечении заболеваний слизистой полости рта, сопровождающих эрозивно-язвенными поражениями.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ГОРОДА ПАВЛОДАР Анварбекова Б.Е.

Государственный медицинский университет города Семей (Казахстан)
Кафедра стоматологических дисциплин
Науч. рук. – доц. Сулейменова Д.М.

Введение: в настоящее время в Павлодарской области функционируют 9 крупных заводов, это: Павлодарский алюминиевый завод, Казахстанский электролизный завод, Павлодарский машиностроительный завод, Павлодарский тракторный завод, нефтехимический завод, химический завод, картонно-рубероидный завод, ПФ ТОО «Ksp steel», Казэнергокабель. Производство алюминия является экономически перспективным и доходным предприятием в цветной металлургии, что требует привлечения большого количества трудоспособного населения. Несмотря на улучшение и совершенствование медицинского обслуживания стоматологическая заболеваемость среди рабочих и служащих про-

мышленных предприятий продолжает оставаться высокой.

Цель исследования: определить вредные производственные факторы, их влияние на органы полости рта рабочих и служащих вспомогательных цехов.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 40 человек, из них 20 работников основного цеха и 20 вспомогательного. Всем обследуемым проведено одномоментное поперечное исследование, клиническое обследование, определялись гигиенические индексы.

Результаты исследования. Выявлены вредные производственные факторы: фтористый водород и соли фтористоводородной кислоты, пыль глинозёма и криолита, смолистые вещества, окись углерода. Определена стоматологическая патология в обоих цехах. У 20 человек обследованных основного цеха: кариес - 50%; периодонтит – 30%; заболевания пародонта - 0%; заболевания слизистой полости рта – 20%. У 20 человек вспомогательного цеха: кариес - 80%; периодонтит – 30%; заболевания пародонта – 30%; заболевания слизистой полости рта – 70%. Высокая стоматологическая заболеваемость объясняется, по-видимому, превышением ПДК в 2-3 раза во вспомогательных цехах.

Выводы. Высокий уровень стоматологической заболеваемости у рабочих вспомогательного цеха, диктует необходимость разработки рекомендаций по профилактике, ранней диагностике и лечению стоматологических заболеваний среди рабочих Павлодарского алюминиевого завода.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОСТРУКТУРЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯМИ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ БОРОВ

Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии №4,

Кафедра патологической

анатомии с судебной медициной

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Бирагова А.К.,

к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. В современной стоматологической практике существует множество различных способов препарирования. Несмотря на это, наиболее универсальными и часто используемыми являются вращающиеся инструменты. По мере развития

стоматологии они совершенствуются и различаются по способу изготовления, материалам, режущим граням и степени зернистости. В связи с этим каждый отдельный вид оказывает определенное воздействие на микроструктуру эмали и дентина. Поэтому необходимо определить влияние инструментов на твердые ткани зуба.

Цель исследования. Оценка влияния различных вращательных инструментов на изменение микроструктуры эмали и дентина. Определение наиболее оптимального вида боров для обработки твердых тканей зуба.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 28 экстрагированных по ортодонтическим показаниям зубах, которые были разделены на 7 групп. В группах 1, 2, 3 осуществлялось препарирование алмазными борами фирмы Dentex (США) с зернистостью частиц по iso 524 (синяя маркировка), 514 (красная маркировка), 504 (желтая маркировка) соответственно. В группах 4,5,6 – борами фирмы РосБел (Россия) с той же зернистостью. В 7 группе – твердосплавным борами. После, подготовленные зубы подвергались декальцинации в свежеприготовленном 10% растворе азотной кислоты. С помощью ротационного микротомы получали срезы, которые проходили исследование в проходящем свете посредством микроскопа Primo Star фирмы Carl Zeiss. Фотосъемка осуществлялась с использованием аппаратного комплекса с микроскопом Axioskop.

Результаты. При изучении структуры эмали и дентина после препарирования твердосплавным бором, были выявлены множественные микротрещины и сколы эмали, поверхность дентина – неоднородная, бугристая с крупными насечками. При обработке поверхности зуба алмазным бором с синей маркировкой эмалевый край остался ровным, без трещин и сколов. Дентин при этом имел структуру как при обработке твердосплавным бором. При обработке поверхности зуба алмазными борами с красной и желтой маркировкой препарлируемая поверхность эмали была гладкой, ровной, однородной, без сколов и трещин. Поверхность дентина – гладкая однородная с еле заметными насечками. Также необходимо отметить то, что после обработки борами фирмы Dentex (США) поверхность зуба незначительно отличалась

от обработанной отечественными инструментами.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что бор с синей маркировкой обеспечивает эффективное раскрытие кариозной полости и удаление большого объема тканей. Он оставляет борозды и насечки на дентине, что обеспечивает лучшую ретенцию материалы, при этом край эмали остается ровным, без сколов и трещин.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. – к.м.н. Мрикаева М.Р.

Введение. На сегодняшний день необходимость использования полного съемного протезирования составляет 15-46% среди больных в возрасте от 45 до 75 лет. Однако по данным ВОЗ 26% пациентов не используют пластиночные протезы по разным причинам, одной из которых является качество искусственных зубных рядов. Также необходимо отметить, что средний срок службы пластиночного протеза составляет около 5 лет. Поэтому актуальной остается задача по повышению функциональной ценности съемных протезов.

Одной из основных составляющих съемного протеза являются искусственные зубы, которые должны быть максимально идентичными природным как внешне, так и функционально. Они должны соответствовать следующим требованиям: отсутствие раздражающего воздействия на слизистую, имитация анатомической формы, расцветки и полупрозрачности естественных зубов, надежное сцепление зубов с базисом протеза (~31 МПа, или 316 кгс/см²), высокие показатели прочности, микротвердость материала до (~27 МПа или 264 кгс/мм²), флюоресцирующий эффект, присущий естественным зубам.

Цель исследования. Исследовать искусственные зубы на предмет прочности при сжатии, твердости, сцепления с базисом протеза, возможной колонизации микроорганизмов и цветоустойчивость. Повышение качества изготовления съемных орто-

педических конструкций. Снизить количество осложнений возникающих при съемном протезировании

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны четыре различных гарнитур искусственных зубов VITA Physiodens, VITA MFT, HUGE Kaifeng, Анис, Yamahachi. Прочность зубов на сжатие определялась в испытательной машине ИП-1250 М-авто ЗИПО. Твердость измерялась аппаратом микротвердомер ПМТ-3М ЛОМО. Для определения цветоустойчивости образцы помещались в различные цветные жидкости. Зубы выдерживались в слюне с дальнейшим взятием посевов и определением роста микрофлоры.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что зубы VITA Physiodens обладают наибольшей прочностью на сжатие, твердостью, цветоустойчивостью и обеспечивают минимальный рост микрофлоры. При этом сцепление с базисными полимерами у всех образцов оказалось одинаковым. Максимальное соответствие эстетических показателей естественным зубам, также показали VITA Physiodens.

Выводы. Таким образом, мы можем выделить искусственные зубы, которые отвечают всем предъявляемым требованиям в полной мере. Это позволит улучшить качество лечения пациентов съемными конструкциями и уменьшить сроки адаптации пациентов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДИКАМИ

Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии №4
Науч. рук. – к.м.н. Гацалова А.О.

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем современной терапевтической и хирургической стоматологии являются заболевания пародонта. Среди лиц зрелого возраста, такие воспалительные заболевания, как гингивит и пародонтит встречается довольно часто. При этом процессы микрогемодинамики играют ведущую роль в процессах обеспечения трофики и компенсации. Поиск способа улучшения показателей микрогемодинамики остаётся важной задачей современной стоматоло-

гии. Наиболее информативным методом оценки показателей сосудистого русла является метод лазерной доплеровской флоуметрии. Данная методика отличается неинвазивностью, объективностью и возможностью оценивать состояние кровоснабжения пародонта. Долгое время гиалуроновая кислота успешно используется во многих отраслях медицины, особое место она занимает в эстетическом направлении. В последнее время все чаще стали применяться препараты на ее основе в стоматологии.

Цель исследования. Изучить эффективность препарата на основе гиалуроновой кислоты в сравнении с другими методами при комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Аппарат ЛАКК-М для доплеровской флоуметрии. Аппарат Hettich EBA20 для центрифугирования плазмы крови. Материал гелевый на основе модифицированной гиалуроновой кислоты Гиалрипайер - 02 дентал; Гигиенический индекс Грин-Вермилиона. Исследование проводилось на базе кафедре стоматологии № 4, в стоматологической поликлинике ФГБОУ ВО СОГМА. Каждый пациент проходил тщательную диагностику до и после лечения. Исследуемые объекты: 21 пациент с диагнозом «катаральный гингивит» (в возрасте от 19 до 32 лет). Все объекты были разделены на три группы по 7 человек. Первой группе назначено лечение посредством иммуностимулирующей и витаминотерапии: солкосерил мазь, аевит, аскорутин 1 т 3 раза в день, иммудон по 5 т в день. Второй группе помимо витаминотерапии был назначен плазмолифтинг, а третьей инъекции препарата на основе гиалуроновой кислоты. Введение препарата Гиалрипайер - 02 осуществлялось локально в переходную складку по 0,25 мл на каждую челюсть и равномерно распределяется на 6 точек, курс составил 4 процедуры. Во время обследования и после лечения была проведена индексная оценка гигиены полости рта и доплерометрия.

Результаты. В ходе исследования были установлены следующие средние показатели для 1 группы: индекс Грин-Вермилиона до лечения 4,2 после 2,1, показатель микроциркуляции до лечения 21,1 пф.ед. после 30,8 пф.ед., сатурация гемоглобина кислородом до 71,7 после 78,9, объем фракции гемоглобина до 13,6 после 13,5; для 2 группы: индекс Грин-

Вермилиона до лечения 4,4 после 1,8, показатель микроциркуляции до лечения 14,2 пф.ед. после 24,7 пф.ед., сатурация гемоглобина кислородом до 65,3 после 83,4, объем фракции гемоглобина до 12,6 после 14,8; для 3 группы индекс Грин-Вермилиона до лечения 4,8 после 1,7, показатель микроциркуляции до лечения 12,3 пф.ед. после 37,4 пф.ед., сатурация гемоглобина кислородом до 57,1 после 85,8, объем фракции гемоглобина до 9,8 после 19,4. Из этого следует, что инъекции препаратов гиалуриновой кислоты положительно влияют на микрогемодинамику и оксигенацию тканей пародонта, ускоряют репаративные процессы, оказывают иммуностимулирующее действие.

Выводы. Применение аппарата Лакк-М дало возможность оценить не только уровень микрогемодинамики тканей пародонта, но и изменение сатурации фракции гемоглобина, что значительно повышает его информативность. Гиалрипайер в данном исследовании показал лучший терапевтический эффект при лечении катарального гингивита.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОККЛЮЗИИ И ПОСТУРЫ

Бестаева А.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – Аликова М.Х.

Введение. Зубочелюстная система – это неотъемлемая часть опорно-двигательного аппарата, активно участвующая в поддержании его динамического равновесия, нарушение которого приводит к различным заболеваниям. В связи с этим, возросло внимание специалистов, работающих в различных областях медицины, к нарушениям в постуральной системе при различных патологических процессах. Постурология становится неотъемлемой частью клинической практики многих врачей - стоматологов. Например, влияние окклюзии зубов на функциональное состояние постуры отмечают А. Цимбалистов, К. Ронкин, И. Маланьин, Дж. Мью. Вопросам взаимосвязи нарушений прикуса и нарушений осанки, а также разработке методов их параллельной коррекции большое значение придают ортодонты – Р. Филатов, Л. Персин. На сегодняшний день имеется огромное количество науч-

ных публикаций, результатов исследований, доказывающих взаимосвязь окклюзии и осанки. Вместе с тем, в РСО-Алания таких исследований никогда не проводилось. **Цель исследования.** В связи с тем, что число зарегистрированных сочетанных нарушений осанки и прикуса среди населения растет, целью исследования явилось изучить патогенетическую взаимосвязь функционального состояния зубочелюстной и постуральной систем школьников г. Владикавказа.

Материалы и методы. С помощью сбора анамнеза, визуального и инструментального методов определялось наличие или отсутствие патологии осанки и прикуса у 120 школьников г. Владикавказа (учащиеся 1, 5, 10 классов). Полученные сведения были представлены в виде электронных таблиц и диаграмм.

Результаты исследования. В ходе обработки данных и анализа результатов исследования была выявлена зависимость патологии от возраста и пола учащихся. Среди старших классов число школьников без патологий значительно ниже, чем у учащихся первого класса. У мальчиков патологические изменения встречались чаще, чем у девочек. Максимальное количество сочетанных патологий осанки и прикуса было выявлено в 16 лет, минимальное – в 11 лет. У девочек чаще встречались как изолированные нарушения только осанки, так и изолированные нарушения только прикуса, а вот сочетанная патология осанки и прикуса выявлялась чаще у мальчиков.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что у школьников города Владикавказа высокая распространенность как изолированных нарушений осанки и (или) прикуса, так и сочетанных патологий. Можно предположить, что эффективность стоматологического лечения таких детей повысится с проведением комплексной терапии, с привлечением специалистов из других областей.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА IQ RAFINATOR ПРИ ОТЛИВКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Бицоева А.З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В ортопедии различные сплавы металлов служат основой конструкции протезов и металлокерамических коронок. В настоящий момент представлено около 1000 наименований различных фирм, выпускающих стоматологические сплавы, но находясь в условиях рыночных отношений и жесткой конкуренции производитель часто завышает характеристики своей продукции, умалчивая о ее недостатках.

Цель исследования. Выяснить преимущества и недостатки сплавов после первичной и вторичной обработки, при помощи препарата IQ RAFINATOR.

Материалы и методы. В нашем исследовании применялись такие широко распространенные сплавы, как НХС, КХС "GIALLOY CB/N", НКХС. В качестве метода литья использовалось центробежное литье. Металлы после литья подвергались вторичной обработке в сочетании с материалом IQ RAFINATOR. Металлы после первичной и вторичной обработке подвергались исследованию на микротвердость и прочность. Из каждого сплава изготовлялось 3 образца, которые подвергались испытаниям.

Результаты исследования. При изучении микротвердости сплавов первичной обработки и сплавов вторичной обработки в сочетании с IQ RAFINATOR, не выявлено достоверных различий. Точно также при проведенных испытаниях на прочность при сжатии различий не выявлено. Вместе с тем, комбинация сплавов НХС+КХС во всех случаях показала более высокие механические свойства. При отливке специальных тестовых литейных сеток, отмечается лучшее заполнение формы и более точное литье.

Выводы. Комбинация сплавов, НХС+КХС, при литье дает намного лучший результат - более точное литье и более жесткий сплав, за счет схожести в строении они образуют прочные связи, при этом, предполагается, что концентрация "канцерогенного" Ni минимальна.

**ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ
ПОВЕРХНОСТИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО
НАНОКОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА
СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
ПОД ВЛИЯНИЕМ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ
НАПИТКОВ С РАЗНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ
рН СРЕДЫ IN VITRO**

Дзарасова М.А.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии

Науч. рук. – к.м.н. Мрикаева О.М.

Введение. Известно, что большим спросом у населения в настоящее время пользуются безалкогольные напитки, потребление которых в мире ежегодно повышается примерно на 3%. Согласно данным исследования Marketing Index самыми потребляемыми из них в России являются соки (82%), минеральная и покупная питьевая вода (80%) и различные виды прохладительных напитков (67%). По данным литературы показатель рН указанных напитков различен (от 2,0 до 5,2), что приводит к снижению водородного показателя полости рта, вызывая тем самым агрессивное действие не только на ткани зуба, но и современные пломбировочные материалы, замещающие дефекты твердых тканей зубов.

Цель исследования. Изучение влияния безалкогольных напитков с разными показателями рН на структуру нанокompозитного материала светового отверждения.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование среди студентов Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова, по результатам которого было выявлено, что 67% предпочитают «Coca-Cola», 6% - апельсиновый сок, 17% - «Тархун» и 10% - «Тбау». В ходе эксперимента из светоотверждаемого нанокompозитного материала Estelte Sigma Quick были изготовлены одинаковые диски диаметром 9 мм и толщиной 0,5 мм. С помощью оптической системы зондовой НаноЛаборатории Интегра Аура под 1000x увеличением с диапазоном 3x10¹мкм определили первоначальную структуру поверхности образцов. Затем образцы помещали в безалкогольные напитки с разными показателями рН («Coca-Cola»-2,71, апельсиновый сок-3,70, «Тархун»-3,88, минеральную газированную воду «Тбау»-5,17). Водородный показатель напитков определяли на измерительном приборе «рН-150МИ». Экспозиция времени составляла 10 мин в день, что в среднем пропорционально 6 кратному приему напитка. Контроль поверхности образцов проводился на 7, 14 и 21 день. Также образцы подвергались окрашива-

нию кариес индикатором, после чего определялась интенсивность окрашивания по шкале.

Результаты исследования. В результате выдержки светоотверждаемого нанокompозитного материала Estelite Sigma Quick в безалкогольных напитках «Coca-Cola» (2,71), «Тархун» (pH=3,88), апельсиновый сок (pH=3,70), минеральная газированная вода «Тбау» (pH=5,17), на поверхности образцов были выявлены следующие изменения: так, значительная шероховатость структуры образцов отмечалась при воздействии напитков «Coca-Cola» и «Тархун» на 21 день экспозиции, что подтверждалось интенсивностью окрашивания данных образцов. В меньшей степени изменения отмечались на образцах подверженных воздействию апельсинового сока. Практически не изменились образцы, помещенные в минеральную газированную воду «Тбау».

Вывод. Таким образом, безалкогольные напитки с меньшим водородным показателем вызывают значительные изменения не только в тканях зуба, но и в структуре современных пломбировочных материалов, что будет снижать сроки эксплуатации композитных реставраций.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НАГРЕТЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ IN VITRO

Касаева А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1,

Кафедра стоматологии № 4

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К., к.м.н. Гацалова А.О.

Введение. В настоящее время основными причинами нарушения композитных реставраций являются фактуры или вторичный кариес. Поэтому особое внимание уделяется техникам, способствующим улучшению конверсии мономеров и механических свойств композитов без риска для краевого прилегания. Одним из них является предварительный нагрев композита.

Сегодня все больше исследований уделяется зависимости свойств композитов при их предварительном нагреве. Было выявлено, что при полимеризации фотоактивируемых композитов происходит частичная

конверсия двойных связей, в результате чего образуются остаточные мономеры, которые, выделяясь в слюну, вызывают с одной стороны аллергические реакции, а с другой - способствуют ускорению роста бактерий вокруг реставрации. Но самым главным минусом наличия непрореагировавших мономеров является их способность уменьшать механические свойства композита. Увеличению скорости конверсии мономеров в композите способствует предварительный нагрев материала, вследствие чего возрастает мобильность радикалов и в результате снижения вязкости системы происходит дополнительная полимеризация. В результате снижается риск образования остаточных мономеров, что может повлиять на механические свойства и другие характеристики композитной реставрации.

Цель исследования. Определить зависимость механических свойств композиционных материалов от их предварительного нагрева.

Материалы и методы. В исследовании нами были использованы следующие композиционные материалы: ESTELITE ASTERIA (Tokuyama Dental), Filtek Ultimate (3M ESPE) и Enamel plus HRi (Micerium). Образцы материалов изготавливали по 3 каждого композита и делили на 2 группы: 1. Композиты полимеризовали без предварительного нагрева. 2. Композиты полимеризовали, предварительно нагрев их в специально предназначенной для данной манипуляции печи до 40 и 60 градусов. Световое отверждение композитов проводилось через предметное стекло толщиной 2 мм, для создания максимально ровной поверхности. Образцы помещали в термостат на сутки при 37 С. Для определения твердости материала изготавливали стальные формочки. На одной их поверхности имелись выемки соответствующей формы диаметром 10 мм и глубиной 4 мм, где послойно полимеризовали образцы композитов, согласно инструкции изготовителя. Твердость материалов обеих групп измеряли на микротвердомере «ЛОМО ПМТ-3». Действие прибора основано на вдавлении алмазной пирамиды на поверхность исследуемого материала под определенной нагрузкой и измерении диагонали полученного отпечатка.

Результаты исследования. В ходе работы было выяснено: нагретые композиты показали результаты твердости в разной сте-

пени больше, чем композиты 1 группы. Твердость предварительно нагретых композитов увеличивалась в среднем на 5,4-8,7 кг/мм², в зависимости от вида использованного материала. Полученные результаты объясняются тем, что при предварительном нагреве начинается конверсия мономеров в композиционном материале, которая продолжается и при его последующей полимеризации. Следовательно, в композитах без предварительного нагрева конверсия мономеров будет в меньшей степени, что и объясняет более низкие показатели твердости материалов 1 группы по сравнению со 2.

Выводы. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод: предшествующий полимеризации нагрев композита способствует дополнительной конверсии мономеров, что увеличивает твердость материала. Таким образом, для увеличения прочности реставрации зубов желательно предварительно нагревать композиционный материал для повышения механических свойств материала.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОТРАВОЧНЫХ ГЕЛЕЙ НА СТРУКТУРУ ПОВЕРХНОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА VITREMER (3M ESPE)

Касаева А.И.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра терапевтической,
хирургической и детской стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. Мрикаева О.М.

Введение. Активное развитие стоматологических материалов способствует внедрению новых клинических методов реставрации зубов, которая заключается не только в передаче формы и цвета отсутствующих тканей зуба, но и в восстановлении его функциональности. С этой целью на сегодняшний день широко используются композитные материалы, которые имеют очевидные преимущества перед другими группами стоматологических. Но учитывая многообразие клинических ситуаций, иногда достичь оптимального функционально-эстетического результата с использованием только композитных материалов не всегда представляется возможным. Основная проблема возникает при восстановлении дефектов твердых тканей большого объема, чаще при нарушениях

дистальных аппроксимальных поверхностей жевательной группы зубов, где имеется риск попадания влаги на рабочую поверхность, несмотря на изоляцию зуба. Учитывая характерную для СИЦ гидрофильность, в большинстве аналогичных случаев добиться хорошего результата позволяет использование их в сочетании с композитными материалами - «сэндвич-техника». По алгоритму работы после внесения порции СИЦ проводится кондиционирование оставшихся твердых тканей зуба с последующим наложением композитного материала. На данном этапе встает вопрос: следует ли проводить тотальное протравливание включая поверхность СИЦ или же наносить протравочный гель только на ткани зуба?

Цель исследования. Изучить степень воздействия различных протравочных кислот на структуру стеклоиономерного цемента.
Материалы и методы. Для исследования из СИЦ тройного отверждения Vitremer (3M ESPE) с помощью блистерной упаковки от лекарственных средств были изготовлены 20 образцов округлой формы (d=0,8мм, толщина 1,0-1,3 мм). Протравливания образцов проводили 4% плавиковой, 37% и 40% ортофосфорной кислотой. Все образцы были поделены на 4 группы: контрольную и 3 исследуемые согласно использованному протравочному гелю. Экспериментальные группы так же были поделены на подгруппы в зависимости от экспозиции времени: 15 и 40 сек соответственно. По истечении времени воздействия протравочных кислот образцы промывали струей воды, высушивали и исследовали под микроскопом, после чего их поверхность прокрашивалась и оценивалась визуально.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что все кислоты в большей или меньшей степени изменили поверхностную структуру поверхности СИЦ. Критерием степени воздействия протравочных кислот было наличие пор на поверхности цементов. В контрольной группе наличие пор не прослеживалось. На поверхности цементов исследуемой группы №1, подгруппы 1 прослеживали наличие незначительного количества мелких пор. Образцы той же группы, 2 подгруппы показали более частые поры немого большего диаметра по сравнению с 1 подгруппой. При исследовании образцов 2 исследуемой группы получили следую-

щие результаты: в 1 подгруппе наблюдали небольшое количество пор относительно большого диаметра, во второй группе поры образовались в большем количестве по сравнению с 1 подгруппой, различного диаметра. Изучение цементов исследуемой группы №3 дали наиболее хорошие результаты: на поверхности образцов 1 подгруппы после действия ортофосфорной кислоты прослеживалось наличие значительного количества пор небольшого диаметра по всей поверхности, на образцах 2 подгруппы образовались самые крупные по диаметру поры. Результаты подтвердились на визуальном тестировании.

Выводы. Таким образом, для лучшей механической ретенции композиционных материалов к цементу при «сэндвич-технике» целесообразно проводить тотальное протравливание, предпочтительно 40% ортофосфорной кислоте (время экспозиции 40 сек.).

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Кулумбегова И.Р., Хубулов С.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Известна взаимосвязь между заболеваниями органов ЖКТ и заболеваниями полости рта, так как полость рта является начальным отделом пищеварительного тракта. Заболевания ЖКТ влияют на обмен веществ и витаминов, что в свою очередь отражается на состоянии тканей полости рта. Учитывая современный темп жизни, и тот факт, что большинство людей предпочитают в течение рабочего дня еду быстрого приготовления, которая отличается низким качеством, представляет интерес изучение влияния полости рта на состояние желудочно-кишечного тракта городского и сельского населения РСО-Алания.

Целью нашей работы является выяснение патологии полости рта, сопровождающих болезни ЖКТ.

Материалы и методы. Для достижения данной цели был проведен плановый осмотр 20 больных в гастроэнтерологическом отделении республиканской клинической больницы. Возраст больных был от 30 до 60 лет. Данные осмотра заносились

в специально разработанную для этого карту осмотра полости рта. При проведении осмотра оценивались следующие показатели: состояние слизистой губ, щек, десен, языка, индекс КПУ. Отдельно анализировались данные пациентов из различных районов РСО-Алания. Для сравнения проводился осмотр группы людей примерно соответствующей по половозрастному составу, но без сопутствующей патологии ЖКТ.

В результате проведенной работы выяснилось, что у больных с язвенной болезнью желудка индекс КПУ выше, чем у больных с гастритом. У больных отмечалась обложенность языка, а также некоторая отечность. Гингивит отмечался у 20 % пациентов, у 75% наблюдался переход от гингивита в пародонтит. На коже губ отмечались хейлиты, трещины, заеды. Также отмечались различного рода стоматиты, у 15% больных. При сравнении показателей больных гастроэнтерологическими заболеваниями с показателями здоровых людей, удалось выяснить, что распространенность патологий полости рта у первой группы людей больше.

Выводы. При заболеваниях ЖКТ наблюдается выраженное поражение полости рта, возможно, имеется и обратная взаимосвязь. Без оказания необходимой стоматологической помощи лечение заболеваний ЖКТ нельзя считать законченным, в то же время в стационаре санация полости рта не проводится. Иногда заболевания ЖКТ протекают бессимптомно, а осмотр полости рта помогает выявить латентную фазу этих заболеваний.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ХОДЕ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Олисаев Г.К.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии, кафедра анатомии, физиологии и ботаники
Науч. рук-ли: к.м.н. Мрикаева О.М., к.б.н. доц. Гаппоева.В.С.

Введение. Невозможно представить работу современного врача-стоматолога без использования композитных материалов, арсенал которых пополняется из года в год. Разнообразие их объясняется появ-

лением новых материалов с новыми свойствами, наиболее приближенными к тканям зуба. Выбирая материал для работы, врач должен иметь достоверную информацию о его свойствах, достоинствах и недостатках, особенностях применения, ведь от этого во многом зависит результат лечения. Одним из преимуществ композитных материалов световой полимеризации по данным литературы является работа "без отходов", то есть врач тратит ровно столько материала, сколько нужно в данной клинической ситуации. Наблюдая за работой врачей можно сказать, что именно этим принципом они руководствуются, извлекая одной гладилкой материал непосредственно с упаковки на поверхность зуба.

Проведя анализ инструкции по применению различных производителей, нами не было выявлено точного алгоритма работы с данными материалами. Чаще всего отмечались следующие рекомендации: «Внесите пасту непосредственно в полость или предварительно выдавите на планшет для замешивания», но при этом отмечалось, что «В процессе работы с материалом его следует защищать от посторонних источников света, особенно от света лампы стоматологической установки, иначе произойдет преждевременное отверждение материала». Исходя из этого, перед нами встали следующие вопросы: «Как правильно работать с данной группой материалов?» и «Не происходит ли инфицирование пломбировочного материала в оставшейся упаковке при работе одним инструментом?».

Цель исследования. Выяснить инфицированность пломбировочного материала после его повторного контакта с рабочим инструментом.

Материалы и методы. Для исследования был взят материал Estelite Sigma Quick (Япония). Образцы количеством 15 были распределены на 3 группы: которые извлекались с ранее не используемого шприца, использованных на 1/3 и 2/3 соответственно. Определение роста микроорганизмов проводили по методу Коха. Пломбировочный материал помещали в стерильный физический раствор и делали серийные разведения. Посев проводили на чашки Петри с мясо-пептонным агаром методом газона. Культивирование микроорганизмов проводили в термостате ТС-1/80 СПУ при температуре 37°C в течение

48 часов, после чего провели контроль роста микроорганизмов.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что рост микроорганизмов в первой группе посевов не определился, во второй – единичный рост (в 3 посевах из 5) и третьей - единичный рост в одной и скудный рост в трех посевах.

Выводы. Исходя из результатов исследования, мы можем сделать вывод, что, так как материал инфицируется, то необходимое количество материала следует заранее выкладывать стерильным инструментом в светозащитную кювету.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ КРУПНОГО ПРОМЫШЕННОГО ГОРОДА

Попов Д.М., Нуцалова А.А.

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Науч. рук. – д.м.н. доц. Фоменко И.В.

Введение. Оказание хирургической помощи детям по экстренным и плановым показаниям является приоритетным направлением в структуре работы отделений челюстно-лицевой хирургии по всей России. Данная помощь оказывается и в г. Волгограде в городской клинической больнице №1. В данной статье предоставлен клинико-эпидемиологический анализ обращаемости детей с патологиями челюстно-лицевой области в городе Волгоград за 2014 - 2016 гг.

Цель исследования. Провести клинико-эпидемиологический анализ госпитализации пациентов детского возраста с патологией челюстно-лицевой области, находящихся на стационарном лечении за 2014 - 2016 гг.

Материалы и методы. На базе городской клинической больницы №1 был проведен клинико-эпидемиологический анализ детей, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии. Была собрана, проанализирована и статистически обработана отчетная документация и истории болезни детей, находящихся на лечении из-за патологий челюстно-лицевой области.

Результаты и обсуждение. Проанализирована общая госпитализация детей в ста-

ционар отделения челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы №1 по таким показателям: возраст, пол, причина госпитализации, структура нозологий у детей. Например, в 2006 году получили помощь 443 ребенка, а уже в 2016 г. – 572, что составило увеличение объема оказываемой помощи больше чем на 20%. С каждым годом увеличивается количество детей нуждающихся в хирургической помощи. В результате гендерного разделения было выяснено, что чаще в хирургической помощи нуждаются мальчики. 55±2% мальчики, чем девочки 45±2%. Возрастное распределение делится таким образом, что самое большое количество детей, поступивших в хирургический стационар Челюстно-лицевой хирургии, было в возрасте до 2 лет. Структуру госпитализации стоит разделить на основные нозологические группы: воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные дефекты челюстно-лицевой области, травмы, опухолевые процессы, заболевания слюнных желез. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются самой частой причиной обращения за хирургической помощью 45±2% случаев. Из них стоит выделить наиболее встречаемые диагнозы: фурункул абсцедирующий (36,5%), лимфаденит острый неodontогенный (13,8%), периодонтит хронический (11%), периостит острый одонтогенный (10,7%). Количество детей с врожденными и приобретенными дефектами в 2016 году составило 24% среди всех детей проходивших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии, в то время как в 2014-2015 гг. – 21%. Дети с травмами челюстно-лицевой области составляют 17,5%. Преимущественно встречаются раны укушенные, переломы нижней челюсти и раны ушибленные. Из опухолевых процессов стоит выделить, преобладающие заболевания: сосудистые мальформации, атеромы и папилломы. Вывод. Был проведен клинко-эпидемиологический анализ заболеваний челюстно-лицевой области у детей, находящихся на стационарном лечении за 2014 -2016 гг., в результате которого отмечались тенденции к росту всех статистических показателей за последний год.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ

ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭНДОДОНТИ- ЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Тангиева З.М.

Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Митронин А.В.

Введение. Как известно, рентгенологические методы исследования являются одним из главных факторов правильной диагностики челюстно-лицевой области и постановки диагноза в современной стоматологии. Информативность и доступность данного метода позволяет контролировать процесс лечения зубов, а также точность проводимых манипуляций.

Цель исследования: Сравнительная характеристика КЛКТ и ОПТГ.

Задачи: Изучение клинических случаев; Изучение рентгенологических снимков; Сравнительный анализ полученных данных; Определение наиболее информативного метода исследования.

Материал и методы. Были изучены два клинических случая (цервикальная резорбция и дентоальвеолярный абсцесс), с изучением рентгенологических снимков: ОПТГ и КЛКТ. На основании дополнительных методов исследования были выявлены и устранены причины неэффективности раннего лечения.

Результаты исследования. В первом клиническом случае из трех рентгенологических исследований лишь с помощью КЛКТ были выявлены участки деструкции костной ткани, что позволило правильно установить диагноз, для успешного лечения пациента. Во втором клиническом случае визуализируются очаги деструкции костной ткани с частичным разрушением наружной кортикальной пластинки в области медиального и дистального корней на снимке КЛКТ.

Выводы. В результате изучения клинических случаев и проведения рентгенологических методов исследования, а также сравнения полученных данных, было выявлено, что при использовании конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), возможно выявление скрытых патологических процессов в твердых тканях зубов, невидимых при исследовании ОПТГ или радиовизиографа. На основании результатов исследования, можно сделать вывод, что КЛКТ является самым инфор-

мативным методом дополнительного исследования.

ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АЛМАЗНЫХ БОРОВ

Томаева М.К., Албегова М.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение Большинство стоматологических вмешательств в полости рта сопровождается препарированием твердых тканей. Эффективность и качество обработки твердых тканей зуба является одним из критериев успешного стоматологического лечения. Процесс препарирования включает в себя иссечение твердых тканей зуба с использованием абразивных инструментов - боров. На сегодняшний день на рынке стоматологических инструментов представлено множество видов боров, отличающихся по определенным характеристикам. Поэтому выбор абразивных инструментов, полностью отвечающих требованиям большинства стоматологов, является нелегкой задачей.

Цель работы. Провести сравнительный анализ и выявить отрицательные и положительные стороны алмазных боров различных торговых марок. Оценить качество пломбирования после препарирования разными борами на основании проницаемости для красителя; изучить поверхность эмали после препарирования различными алмазными борами, изучить поверхность боров после препарирования и после стерилизации.

Материалы и методы. Для препарирования твердых тканей использовали алмазные боры марок «Diaswiss», «Владмива», «Meisinger». Препарирование проводилось на удаленных зубах. Затем осуществлялось пломбирование полостей с помощью пломбировочного материала Filtek Z- 250 (3M ESPE). Для определения качества краевого прилегания пломбы окрашивание проводилось с помощью 2% раствора метиленового синего. Было проведено анкетирование стоматологов для выявления наиболее часто используемых торговых марок алмазных боров и причины их выбора. Боры подвергались фотографированию до и после препарирования, оценива-

лась их устойчивость к применяемым дезинфицирующим препаратам.

Результаты. В ходе исследования были выявлены и положительные, и отрицательные стороны алмазных боров различных марок. Наибольшая краевая проницаемость выявлена при препарировании борами «Владмива», как и большая степень шероховатости поверхности. Также у этих боров меньшая устойчивость к коррозии при замачивании в дезрастворах. Вместе с тем, очевидно, что фиксация ортопедических конструкций будет выше. Наиболее оптимальными качествами, по результатам нашего исследования, обладают боры марки «Meisinger», минимальная краевая проницаемость, низкая шероховатость создаваемой поверхности и устойчивость к дезрастворам.

Выводы: Результат проведенного исследования демонстрирует эффективность применения боров «Meisinger» для обработки твердых тканей по соотношению цены и качества. В некоторых случаях оптимальным является применение менее дорогостоящих боров «Владмива».

СИЛЕРЫ. КРИТЕРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА

Фидарова К.Б.
Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова

Кафедра кариесологии и эндодонтии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Митронин А.В.,
к.м.н. Заблоцкая Н.В.

Введение: как известно, успех эндодонтического лечения обусловлен многими факторами, среди которых уровень профессиональной подготовки врачей-стоматологов, соблюдение протокола лечения, качество используемых материалов. Так силеры наряду с другими материалами гарантируют герметизацию и obturation корневых каналов, обеспечивая эффективность лечения. На современном стоматологическом рынке наиболее популярными являются силеры, на основе эпоксидных смол.

Цель исследования. Сравнение силеров «АН+», «Эпоксидин», «2seal»

Задачи исследования: изучение состава силеров; пломбирование удаленных однокорневых и многокорневых зубов каждым из силеров; оценка качества obturation с помощью рентгенологического метода;

вертикальное распиливание зубов сепарационными дисками; оценка качества пломбирования и усадки материала в 3D-объеме; сравнительный анализ полученных данных.

Материалы и методы: после аналитического обзора состава силеров и данных клинических результатов, было проведено пломбирование зубов каждым из трех силеров. Далее была проведена визиография для оценки качества obturации. Через неделю после пломбирования был произведен распил зубов, визуальная и 3D-компьютерная оценка усадки материала и качество его прилегания, после чего проведен сравнительный анализ.

Результаты исследования: в процессе изучения состава силеров было обнаружено, что, несмотря на принадлежность к одной группе – силерам, на основе эпоксидной смолы (Ю.М. Максимрвский, Л.Н. Максимовская), наблюдается различный состав паст силера и его активных веществ. В результате пломбирования и рентгенологической оценки наилучшая obturация наблюдалась у силера АН+. Далее, проведя вертикальный распил сепарационными дисками, минимальная усадка обнаружилась у силера АН+.

Выводы: таким образом, проведя сравнительный анализ был сделан вывод, что силер «АН+» обладает наилучшей obturацией и минимальной усадкой относительно силеров «Эпоксидин» и «2Seal».

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СУЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ БРЕКЕТ- СИСТЕМОЙ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТНОМ КОНТИНГЕНТЕ 14-25 ЛЕТ Фидарова К.Б.

Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова
Кафедра кариесологии и эндодонтии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Митронин А.В.,
к.м.н. Сандлер М.М.

Введение: как известно, ортодонтия является одной из наиболее стремительно развивающихся отраслей современной стоматологии. Фундаментальные исследования и доказательная медицина являются инновационной платформой для разработки ранних методов диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий. Но

несмотря на превалирующий успех, существует ряд вопросов, которые остаются нерешенными. Так, проблема миофункциональных изменений, возникающих во время ортодонтического лечения брекет-системой, являясь триггером многочисленных патологических изменений челюстно-лицевой области, таких как дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, контрактуры жевательных мышц и другие, требует все большего внимания и уровня подготовки врачей-стоматологов.

Цель исследования: определение эффективности использования ортодонтических трейнеров для брекет-систем как средства миофункциональной коррекции лечения
Материалы и методы: исследование базировалось на эмпирическом анализе, который заключался в организации двух групп пациентов.

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

Результаты: в результате полученных данных анкетирования было выяснено, что пациенты, использовавшие аппарат ощущали дискомфорт лишь в первые 5-10 дней лечения, пациенты второй группы – на протяжении первого периода лечения. Результаты рентгенологических исследований показали наличие подвывиха височно-нижнечелюстного сустава у 5 % второй группы, а после проведения исследований жевательных мышц, показатели пациентов первой группы остались минимально изменены от исходных до лечения в отличие от представителей второй.

Выводы: таким образом, проведя вышеперечисленные исследования в клинической динамике и проведя оценку всех результатов, выяснено, что ортодонтические трейнеры для брекет-систем препятствуют резкому изменению привычной функциональной активности жевательных мышц и связочного аппарата, в результате чего постоянное костное ремоделирование, сопровождающее ортодонтическое лечение на протяжении всего лечения, не вызыва-

ет угнетение рефлексов жевательных мышц, в частности Т-миотатического, поэтому их применение с целью миофункциональной коррекции лечения эффективно.

ПРОЧНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИКИ И МЕТАЛЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ОПАКОВЫХ СИСТЕМ

Хасцаева М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. При изготовлении металлокерамических коронок и мостовидных протезов обязательным этапом является создание оксидной пленки на поверхности металла. Оксидная пленка, которая представляет собой соединение силикатов, оксидов и металла делает возможным надежную адгезию керамических масс к металлу. Вместе с тем в каркасах, подвергнутых такой обработке, может повышаться концентрация углерода, а также меняться свойства поверхностных слоев металла. Современные сплавы и опакующие массы позволяют достигнуть надежного сцепления без предварительной оксидации каркаса.

Цель исследования. Оценить степень сцепления керамических масс при различных вариантах подготовки поверхности металла.

Материалы и методы: Для изготовления керамических образцов изготавливались пластины шириной 3 мм и длиной 20 мм (кобальтохромовый сплав и никелехромовый сплав фирмы BEGO Wiron Light), на которые послойно наносилась керамика. Образцы были разделены на две группы. Пластина образцов первой группы была изготовлена из кобальтохромового сплава, во второй группе пластины были из никелехромового сплава. Особенность заключалась в том, что образцы пластин второй группы перед нанесением керамики обжигу не подвергались, согласно инструкции производителя. Следовательно, этап создания оксидной пленки отсутствовал. Никелехромовый каркас подвергался пескоструйной обработке, затем производилось кипячение. Пластины первой исследуемой группы подвергались пескоструйной обработке, после чего было произведено создание оксидной пленки - обжиг каркаса.

Результаты исследования: в результате проведенного исследования, было выявлено, что адгезия керамики к пластинам из никель-хромового сплава оказалась более устойчивой, чем адгезия керамики к пластинам из кобальто-хромового сплава. Данный результат связан с составом этих сплавов, а также применением адаптированных опакующих систем с высоким содержанием оксидов.

Выводы. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что керамический образец, каркас которого был изготовлен из никелехромового сплава (BEGO Wiron Light) обладает большей устойчивостью к сколам, чем образец, каркас которого был изготовлен из кобальтохромового сплава.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИМУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Шаова З.А., Цаликова М.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К..

Введение. В настоящее время, по данным многих авторов, количество больных аутоиммунными заболеваниями резко возросло. Эти расстройства поражают от 9 до 14% жителей высокоразвитых стран и являются одной из наиболее частых причин смертей женщин до 60 лет. Поскольку слизистая оболочка полости рта поражается практически в 100% случаев, врачам-стоматологам необходимо уметь выявлять данную патологию в ротовой полости и назначать адекватное лечение.

Цель исследования. Оценить стоматологический статус больных с системной красной волчанкой, выявить характерные признаки в полости рта подобрать наиболее оптимальную схему стоматологической реабилитации, подходящую для лечения данных пациентов

Материалы и методы. Осмотр и оценка состояния полости рта больных системной красной волчанкой; проводились на базе ревматологического отделения клинической больницы СОГМА. Группу сравнения составили 15 пациентов данного отделения в возрасте от 35 до 60 лет. Группу сравнения составили люди примерно того же возраста, без выраженной соматической патологии. Проводилась сравнитель-

ная характеристика слизистой оболочки полости рта, состояние твердых тканей зубов, подсчет индекса КПУ.

Результаты. По итогам проведенного исследования, и на основе анализа литературных источников были выявлены наиболее характерные поражения слизистой оболочки ротовой полости при системной красной волчанке. Нами было выяснено, что наиболее часто поражается слизистая оболочка губ (люпус - хейлит), на слизистой щек и языка возникают различные виды стоматитов, сопровождающиеся отеком слизистой. Также, наблюдаются субатрофические изменения в области глотки. В контрольной группе индекс КПУ составил 12, в группе с поражением системной красной волчанкой отмечался более высокий индекс КПУ, равный 20, что говорит о раннем поражении тканей пародонта. Также в этой группе значительно чаще отмечались гингивиты – 54%, по сравнению с контрольной – 12%

Выводы. При системной красной волчанке отмечается специфическая картина стоматологического статуса, которую врач стоматолог может вовремя распознать. Также при стоматологической реабилитации пациентов данной группы особое внимание следует уделять лечению у пародонтолога.



Фармация

ОПУШЕНИЕ ЛИСТА ВИДОВ SOLANUM L.**Абдурзаева А.З., Гагулова К.Э.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Ефимов К.Ф.

Введение. Опушение является важным анатомо-морфологическим систематическим признаком. Несмотря на зависимость многих морфологических признаков от условий произрастания, характер опушения, как видовой признак, остается неизменным.

Паслён (*Solanum L.*) — большой род семейства Паслёновые (*Solanaceae Juss.*), в который включают до 2000 видов. Ареал рода охватывает все континенты, виды паслена произрастают как в умеренном, так и в теплом климате. Виды этого рода важны для хозяйственной деятельности, среди них есть сорные, пищевые и лекарственные растения. Лекарственное сырье пасленов содержит, в первую очередь, алкалоиды, а также стероиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, и другие вещества.

Цель исследования. С целью выявить характерные видовые различия изучали опушение листа четырех видов рода паслен, *S. nigrum L.* – паслен черный, *S. persicum Willd. ex Roem. et Schult.* – паслен персидский, *S. pseudopersicum Pojark.* – паслен ложноперсидский, *S. cornutum Lam.* – паслён рогатый. Паслен рогатый – вид североамериканского происхождения, карантинное сорное растение. П. ложноперсидский, П. персидский, П. черный – лекарственные растения. Плоды паслена черного иногда употребляют в пищу, остальные три вида ядовиты.

Материалы и методы. Для исследования использовали гербарный материал, собранный в различных географических пунктах РСО-Алания и Ставропольского края. В ходе исследования элементы опушения с нижней стороны листа четырех видов паслена фотографировали под микроскопом фотокамерой 8МП iSight при увеличении $\times 63$. Для изученных видов рода Паслен (*Solanum L.*) нами выявлены отличия в густоте и строении элементов опушения листовой пластинки.

Выводы. 1. Изучена методика и проведено исследование строения опушения нижней стороны листа четырех видов рода паслен: *S. nigrum L.* – паслен черный, *S.*

persicum Willd. ex Roem. et Schult. – паслен персидский, *S. pseudopersicum Pojark.* – паслен ложноперсидский, *S. cornutum Lam.* – паслён рогатый, с целью выявить видовые различия. 2. Наличие жестких трихом в виде колючек отмечено у паслена рогатого, *Solanum cornutum*. 3. Опушение простыми волосками показано у двух видов, жесткими щетинистыми – у паслена персидского, *S. persicum*, и одноклеточными короткими – у паслена ложноперсидского, *S. pseudopersicum*. 4. Папиллярные одноклеточные трихомы присутствуют в опушении двух видов – у паслена ложноперсидского *S. pseudopersicum* и у паслена черного *S. nigrum*.

**ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ
СОРБЦИОННОЙ МЯГКОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ****Аджиева З.Г., Кабисова З.С.**

Северо-Осетинский государственный
университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.

Введение. На сегодняшний день арсенал методов, направленный на выведение из организма токсических субстанций, экзогенных и эндогенных токсинов, ядов, чужеродных белков, агрессивных ферментов, объединены в понятие «эфферентная терапия». Одним из важнейших и перспективных направлений эфферентной терапии является вальнеросорбция – сорбция с поверхности гнойных ран или очага воспаления. Изучение раневого процесса, выделение отдельных факторов воспаления, создание и промышленный выпуск сорбентов с высокими функциональными свойствами позволяют обосновать целесообразность вальнеросорбции. В вальнеросорбции используют различные сорбенты. При этом во внимание берутся те сорбенты, которые оказывают активное воздействие на рану либо за счет избирательной сорбции микрофлоры, либо за счет обеспечения активного оттока раневого отделяемого. В связи с этим, изучение возможности разработки новых сорбционных мягких лекарственных форм – задача вполне актуальная.

Цель исследования: разработать оптимальный состав и технологический процесс получения мягкой лекарственной формы с сорбционной активностью опре-

делить нормы качества для разработанной мягкой лекарственной формы.

Материалы и методы исследования: технологические, химические, физико-химические, биофармацевтические методы, графический метод и другие.

Результаты исследования. По результатам биофармацевтических исследований методом диализа в желатиновый гель, определения сорбционной активности, агрегативной устойчивости составов гелей по метиленовому синему определен оптимальный состав геля (карбопол – 0,5 г, вода очищенная – 92,5 г, энтеросгель высушенный – 2,0 г, лидокаина гидрохлорид – 5 г). Определены следующие показатели качества геля: органолептические показатели – прозрачный однородный гель с беловатым оттенком, полувязкой консистенции, с легким специфическим запахом энтеросгеля; качественное обнаружение лидокаина гидрохлорида методом хроматографии в тонком слое сорбента в системе растворителей бутанол : уксусная кислота : вода (5:4:1), проявитель – реактив Драгендорфа, в результате обнаружено пятно с $R_f = 0,54$, соответствующее пятну свидетеля (рабочий стандартный образец лидокаина гидрохлорида;) количественное содержание лидокаина гидрохлорида на 1 г геля – 0,049 г; pH геля определяли потенциометрически, этот показатель равен 7,3; намазываемость – легко намазывается и хорошо распределяется на поверхности кожи.

Выводы: нами проведены предварительные исследования по разработке состава мягкой лекарственной формы с сорбционной активностью, определены для нее нормы качества.

ПОЛУЧЕНИЕ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЗВЕРОБОЯ ЭКСТРАКТА ЖИДКОГО (HYPERICI EXTRACTA FLUIDA)

Алборова Д.Ф.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

Одним из наиболее широко используемых лекарственных растений, применяемых как в народной, так и в научной медицине при различных заболеваниях является зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum L.*). В нашей стране фармакопейными видами являются зверобой про-

дырявленный и зверобой пятнистый, из травы которых производят антисептические, противовоспалительные и вяжущие лекарственные средства.

Целью данной работы явилось создание лекарственного средства, обладающего антибактериальным действием на основе травы зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum L.*) и изучение основных БАВ в полученной настойке.

Объекты и методы исследований. Спиртовый экстракт зверобоя продырявленного получали методом дробной мацерации в соотношении 1:1. Для получения жидкого экстракта нами были взяты все образцы высушенного сырья произрастающие в Дигорском районе РСО-Алании вместе в количестве 150,0 г. В качестве экстрагента был взят 40% спирт. В полученном нами экстракте зверобоя жидкого на 40 % спирте этиловом было проведено определение подлинности экстракта зверобоя с помощью качественных реакций. Для определения доброкачественности жидкого экстракта зверобоя были взяты в качестве основных действующих веществ флавоноиды, определяемые в пересчете на рутин и дубильные вещества. Выбор полифенольного комплекса и дубильных веществ обоснован тем, что эти соединения являются преобладающими в обеспечении фармакологического действия данного экстракта.

Результаты исследований. 1. Методом дробной мацерации нами на 40% спирте этиловом был получен экстракт зверобоя продырявленного жидкий. 2. Для подтверждения подлинности жидкого экстракта были проведены качественные реакции на флавоноиды и дубильные вещества. 3. В результате проведенных исследований было обнаружено содержание сухого остатка, которое предположительно должно быть не менее 7,0%. 4. В жидком экстракте зверобоя было определено количественное содержание флавоноидов пересчете на рутин, а также дубильных веществ и предполагаемые нормы качества не менее 0,2 и 0,1% соответственно.

Выводы. Полученные экспериментальные сравнительные данные о фитохимическом составе основных БАВ травы зверобоя продырявленного способствовали созданию эффективного фитопрепарата – экстракта травы зверобоя продырявленного жидкого на 40% этиловом спирте, который

может быть использован внутрь в качестве антибактериального действия.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА

Бондаренко Т.С., Бородин Д.М.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кожанова И.Н.

Введение. Боковой амиотрофический склероз (БАС) - самое распространенное нейродегенеративное заболевание нервной системы из группы болезни двигательного нейрона (БДН) с поражением моторных нейронов коры, мозгового ствола, передних рогов спинного мозга, характеризующееся неуклонным прогрессированием и развитием мышечных атрофий, спастичности, пирамидных знаков. Болезнь поражает лиц трудоспособного и зрелого возраста, приводя в конечном итоге к гибели больных и чаще всего от дыхательной недостаточности.

Цель исследования: определить фармакоэпидемиологические характеристики лечения пациентов с БАС для дальнейшего совершенствования схем фармакотерапии.

Материалы и методы. Исследование проведено методом активного ретроспективного мониторинга с использованием медицинской документации (форма № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма 027/у - выписной эпикриз) 16 пациентов Московского района г. Минска в период с 2009-2016гг. (с установленным диагнозом БАС). Использованы методы выкопировки данных, расчет средних (\pm ст. откл.), максимальных, минимальных и относительных показателей, 95% ДИ. Использована АТХ-система классификации лекарственных средств.

Результаты исследования. Среди пациентов 5 (31,2%) составили мужчины, 11 (68,8%) - женщины. Средний возраст на момент начала заболевания составил 64 ± 7 лет, средний возраст на момент смерти составил 66 ± 6 лет, средняя продолжительность заболевания от начала до смерти составила $2 \pm 1,1$ года. В момент проведения исследования в живых остаются 4 пациента. Среди форм БАС шейно-грудная форма встречалась у 50% (95%ДИ 25,5% -74,5%) пациентов, бульбарная

форма встречалась в 25% (95%ДИ 83,3% - 52,6%), пояснично-крестцовая форма составила 12,5% (95%ДИ 22% - 40%), высокая форма 6,25% (95%ДИ 0,3% -32,3%), генерализованная форма составила также 6,25% (95%ДИ 0,3% -32,3%) от всех форм БАС. Среди осложнений бульбарный синдром встречался у 44% (95%ДИ 21% - 69,5%), бульбарно-псевдобульбарный синдром встречался у 25% (95%ДИ 83,3% -52,6%), тетрапарез был обнаружен у 56,2% (95%ДИ 30,5% -79,25%), парапарез встречался у 12,5 % (95%ДИ 22% - 40%) пациентов. Дыхательные нарушения встречались у 4 пациентов (25% (95% ДИ 83,3%-52,6%). Группы фармакологических препаратов, используемые для лечения у данных пациентов, в соответствии с АТХ включали: N06BX другие психостимуляторы и ноотропные препараты, N07AX02 прочие парасимпатомиметики, N06AA09 ингибиторы обратного захвата моноаминов, A14AB01 анаболические стероидные препараты, A16AX01 тиоктовая кислота, R05CB муколитики, N03A противосудорожные препараты, M01A нестероидные противовоспалительные препараты и т.д.

Выводы. Средняя продолжительность заболевания после установления диагноза БАС составляет $2 \pm 1,1$ года. Установление настоящего диагноза гарантирует подтверждение группы инвалидности в кратчайшие сроки. При фармакотерапии у данных пациентов не используется лекарственное средство рилузол, которое на сегодняшний день является единственным, обладающим доказанной эффективностью при БАС. Основное место в фармакотерапии занимают препараты метаболического действия и симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний и осложнений. Применение лекарственных средств у пациентов данной группы носит хаотичный и бессистемный характер.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ ПРОТИВОГЕММОРОИДАЛЬНОГО СБОРА “ПРОКТОФИТОЛ”

Булацева Л.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Сидакова Т.М.

Введение. Рацион современного человека имеет очень мало общего с рационом

наших предков, живших столетия назад. Изменился образ жизни, изменился образ питания, а, следовательно, изменился и ассортимент болезней, поражающих желудочно-кишечный тракт. Сегодня около 90% людей страдают расстройствами пищеварительной системы. Существует множество способов лечения, однако медикаментозное лечение не всегда даёт желаемый результат. Лечение заболевания желудочно-кишечного тракта лекарственными растениями дает уверенность в отсутствии аллергических реакций на отдельные компоненты. До проведения токсикологического анализа сырьё не может быть признано качественным и использоваться с лечебными целями. Товароведческий анализ проводят для определения подлинности, чистоты и доброкачественности сырья. Определение влажности сырья является одной из важных критериев оценки доброкачественности сборов.

Целью данного исследования явилось определение влажности противогеморроидального сбора «Проктофитол». Под влажностью сырья понимают потерю в массе сырья за счет гигроскопической влаги и летучих веществ, которую обнаруживают при высушивании сырья до постоянной массы.

Материалы и методы исследования. В Государственной Фармакопее XI (выпуск 1, с. 285) для определения влажности в лекарственном растительном сырье принят метод высушивания до постоянной массы при температуре 100-105°C. Для определения влажности исследуемого сбора была взята навеска массой 3 г, которую помещали в предварительно высушенный и взвешенный бюкс. Бюкс с навеской ставили в нагретый до 105°C сушильный шкаф. Первое взвешивание проводили через 3 ч. Далее высушивали сырье в течение 30 минут и взвешивали. Повторяли данную операцию трижды. Сырье высушивали до постоянной массы. Процентное содержание влаги в противогеморроидальном сборе высчитывали по общепринятой методике, описанной в Государственной Фармакопее XI издания.

Результаты исследования. Для большинства видов сырья допустимая влажность составляет от 8 до 15%. Согласно Фармакопейной статье предприятия, влажность сбора не должна превышать 14%. По результатам исследований влажность сырья составила 8,45%, что не превышает норму.

Выводы. Основываясь на результаты сравнительной характеристики показателей норм качества сбора, можно сделать вывод о том, что данный сбор соответствует требованиям Фармакопейной статьи предприятия по показателю «Влажность».

ИССЛЕДОВАНИЕ ШИШЕК СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS L.) КАК ИСТОЧНИКА ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

Ваниева Л.Ю.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Лекарственное растительное сырье является одним из наиболее востребованных источников получения лекарственных средств. Увеличение наименований лекарственных средств из лекарственного растительного сырья и повышение интереса к фитотерапии связано с отсутствием побочных эффектов. В настоящее время приобретает актуальность использование безотходного производства в получении биологически активных веществ из лекарственного растительного сырья. Шишки сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* L.) по известным литературным данным богаты комплексом биологически активных веществ. Привлекает внимание сырье шишек, оставшихся после получения пыльцы, которые фактически служат отходом производства пыльцы (получения ее после созревания методом просеивания из шишек) и далее не используются. Однако, возможно применение данного сырья в качестве дополнительного источника для получения в дальнейшем различных биологически активных веществ, что позволит разработать комплексную переработку шишек сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* L.). Одними из биологически активных веществ шишек сосны обыкновенной являются дубильные вещества, которые проявляют различные биологические действия и определение содержания этих соединений в сырье представляет интерес в данном исследовании.

Целью данного исследования послужило изучение содержания дубильных веществ в шишках сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* L.), оставшихся после получения пыльцы.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны шишки сосны обыкновенной, собранные в с. Зинцар Алагирского района РСО-Алания. Содержание дубильных веществ в исследуемом образце шишек сосны обыкновенной определяли методом перманганатометрического титрования, основанного на окислении исследуемого вещества перманганатом калия (Государственная фармакопея РФ, XIII издание (электронная версия)). Для исследуемого сырья гравиметрически была определена влажность.

Результаты исследования. На основании полученных результатов установили, что содержание дубильных веществ в шишках сосны обыкновенной составляет 0,66%.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что содержание дубильных веществ в исследуемом сырье шишек сосны обыкновенной составило 0,66% (влажность сырья – 6,05%), что говорит о возможности использования данного сырья как источника дубильных веществ при комплексной переработке шишек сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* L.).

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ *SCABIOSA SUCCISA* L.

Васильченко А.В., Ефременко Л.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии

Науч. рук. – к.фарм.н. Малютина А.Ю.

Введение. В настоящее время в медицине используется около 200 видов лекарственных растений, но в традиционной медицине их использование гораздо обширнее. Лекарственные растения перед синтетическими лекарственными препаратами имеют ряд преимуществ: они малотоксичны, практически лишены побочных эффектов, обладают широким терапевтическим действием при лечении различных заболеваний, не вызывают эффекта привыкания и синдрома «отмены», экономически доступны. Одним из ведущих направлений развития фармацевтической науки является расширение сырьевой базы среди дикорастущего лекарственного растительного сырья, что существенно позволяет расширить производство лекарственных фитопрепаратов.

Одним из таких перспективных растений является сивец луговой (*Scabiosa succisa* L.) – многолетнее травянистое растение, широко распространенное на территории Европейской части России, Сибири, Кавказе. В народной медицине растение используется как отхаркивающее, мочегонное, антигельминтное, противовоспалительное и ранозаживляющее средство.

Целью исследования является проведение качественного анализа на содержание различных биологически активных веществ в растении рода Ворсянковых (*Dipsacaceae*) сивца лугового (*Scabiosa succisa* L.).

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилась цельная надземная трава сивца лугового, собранная и заготовленная в период цветения в Ивановской области в 2016 году.

Результаты исследования. Для проведения качественных реакций на дубильные вещества из травы сивца лугового получили водное извлечение (1:10) путем нагревания на водяной бане в течение 30 минут. Полученное извлечение фильтровали и проводили качественные реакции с раствором 10% уксусной кислоты и 10% раствором средней соли ацетата свинца. В результате реакции образовался осадок. При добавлении к извлечению раствора железоаммониевых квасцов, образовалось черно-зеленое окрашивание, которое говорит о наличии конденсированных дубильных веществ. При проведении качественных реакций на сапонины приготовили водное извлечение из измельченного сырья (1:10), нагревая на кипящей водяной бане в течение 30 минут. Извлечение фильтровали и проводили качественную реакцию с добавлением ацетата свинца (образование осадка). Реакция Лафона: к 2 мл извлечения добавили 1 мл концентрированной серной кислоты, 1 мл этилового спирта и 1 каплю 10% раствора сернокислого железа, при нагревании появилось сине-зеленое окрашивание. Данные реакции свидетельствуют о наличии сапонинов. Для определения химической природы сапонинов использовали 2 пробирки (с кислотой хлороводородной и натрия гидроксидом), в результате исследования было выявлено, что в щелочной среде пена в несколько раз больше и более стойкая, что говорит о сапонилах стероидной структуры. Для проведения качественных реакций на флавоноиды готовили спирто-

вое извлечение путем взятия 3 г измельченного сырья и добавления 100 мл 70% этилового спирта и кипятили на водяной бане в течение 30 минут, фильтровали через ватный тампон. С полученным извлечением проводили реакции: с концентрированной серной кислотой появилось ярко-желтое окрашивание, что свидетельствует о наличии оксониевых солей; с хлоридом железа (III) – образовалось темное окрашивание, которое говорит о присутствии флаванолов и флаванололов. Цианидиновая проба: в две пробирки налили по 1 мл фильтрата. В одну пробирку поместили гранулу металлического цинка, другую оставили в качестве контрольной. В обе пробирки добавили по 5-7 капель концентрированной соляной кислоты. В первой пробирке появилось розовое окрашивание, что говорит о наличии флавонолов, флаванолов и флавонов, во второй пробирке образовалось желтое окрашивание, что указывает на отсутствие в растении антоциановых пигментов, халконов или ауранов.

Выводы. При проведении анализа травы сивца лугового были качественно установлены конденсированные дубильные вещества, сапонины стероидной структуры, флавоноиды. Таким образом, сивец луговой является перспективным растением для дальнейшего его изучения и использования в качестве источника получения фитопрепаратов.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ МЫЛА ТВЕРДОГО С ЛИМОННИКА СЕМЯН СО₂-ЭКСТРАКТОМ

Гусова А.О., Ковалева А.С.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.

Введение. На сегодняшний день наблюдается повышенный интерес к использованию в быту и в качестве космецевтических средств природного, «натурального» происхождения. Востребованными стали ранее забытые косметические средства, в том числе «ручной работы», которые состоят из натуральных компонентов. Так, например, мыло «ручной работы» является очень актуальным и востребованным продуктом. Мыло обладает мощным моющим эффектом и способно удалять до 70 % микробной флоры с инфицированных

кожных покровов, а также обладает некоторым кератолитическим свойством. Вследствие этого, мыла можно рассматривать не только как гигиенические средства, но и как космецевтические лечебные препараты. Различные виды и сорта этого мыла сегодня можно приобрести в различных магазинах, реализующих космецевтические товары «ручной работы». В современном исполнении эти сорта мыла представляют собой различные комбинации качественных растительных масел (персиковое, пальмовое, касторовое, оливковое, кокосовое, миндальное и др.) с различными фитоконпонентами (извлечения из лекарственного растительного сырья), омыленных щелочью (натрия гидроксидом). Подобрать рациональную комбинацию компонентов мыльной основы, можно добиться оптимального значения рН и определенных свойств готового мыла. На основании возросшего интереса к мылу как гигиеническому и лечебно-косметическому продукту перспективным представляется разработка составов твердого мыла с различными фитоконпонентами.

Цель исследования: разработать оптимальный состав и технологический процесс получения твердого мыла с лимонника семян СО₂-экстрактом, определить для него показатели качества. Материалы и методы исследования: технологические, химические, физико-химические.

Результаты исследования. Разработан состав мыла твердого (лимонника семян СО₂-экстракт, масло пальмовое, масло кокосовое, масло оливковое, натрия гидроксид, вода очищенная). Определены следующие показатели качества разработанного мыла: средняя масса куска мыла – 81,14 г; содержание жирных кислот – 85 %; номинальная масса куска мыла – 68 г; качественное число – 99,9%; массовая доля свободной щелочи – 0,136%; массовая доля свободного углекислого натрия – 0,097%; массовая доля солодопродуктов – 0,163% рН – 7; пенное число – 105; устойчивость пены – 74%; температура застывания жирных кислот – 40 °С. Определены также время полного созревания мыла (8 недель) и органолептические характеристики разработанного мыла.

Выводы: нами проведены исследования по разработке состава мыла твердого с лимонника семян СО₂-экстрактом, определены качественные характеристики мыла.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОФЛАВИНА И АДРЕНАЛИНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ПРИ СТРУЙНОМ ВВЕДЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Дёмкина А.А., Леонтьева М.О., Сальникова В.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.фарм.н. доц.
Вишневецкая Т.П.

Введение: Современным направлением фармакологии является изучение и применение в клинике нейроцитопротекторов. Одним из первых препаратов этой группы является цитофлавин, который состоит из 4 компонентов (янтарная кислота, рибофлавин, никотинамид, рибоксин), основным из которых является янтарная кислота. В настоящее время ряд исследователей рассматривают сукцинат как один из возможных метаболических регуляторов ренин-ангиотензиновой системы, функция которых осуществляется через GPR91 почек. Внутривенное введение сукцината у крыс приводило к умеренному повышению среднего артериального давления (АД).

Целью исследования явилось изучение влияния цитофлавина на сердечно-сосудистую систему при струйном введении в экспериментах на крысах.

Материалы и методы: В исследовании было использовано 18 крыс массой 180-200г. 12 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён цитофлавин в дозе 1,5мл/кг массы. 6 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён адреналин в дозе 0,1 мг/кг массы. Измерение АД и ЧСС проводилось до введения препарата, через 5, 10 и 15 минут. Для регистрации АД и ЧСС была применена система неинвазивного измерения кровяного давления грызунов «Систола», автономная нагревательная платформа-термостат. Регистрация ЭКГ проводилась до введения препарата и через 20 минут после введения изучаемого вещества с помощью прибора «поли-спектр-8/в».

Результаты: Результаты исследования показали, что после введения цитофлавина произошло увеличение АД у всех крыс по сравнению с исходным. Через 5 минут среднее значение среднего артериального давления возросло на 10 мм.рт.ст, через

10 минут - на 9 мм.рт.ст, через 15 минут – на 14 мм.рт.ст. У животных, которым вводили адреналин, наблюдали следующую картину: через 5 минут среднее значение среднего артериального давления увеличилось на 27 мм.рт.ст, через 10 минут - на 39 мм.рт.ст., что почти в 3 раза больше, чем при введении цитофлавина. При регистрации ЭКГ было выявлено, что после введения как цитофлавина, так и адреналина, ЧСС и временные параметры ЭКГ существенно не изменились.

Вывод: При струйном введении цитофлавина наблюдается умеренное и кратковременное повышение АД без изменения ЧСС и показателей ЭКГ. Умеренный гипертензивный эффект цитофлавина вероятнее всего связан с действием янтарной кислоты на сукцинатные рецепторы почек, при возбуждении которых происходит усиление синтеза ренина. При капельном введении такого эффекта не отмечается, так как сукцинат быстро усваивается. Поэтому для достижения гипертензивного эффекта требуется струйное введение препарата. Полученные результаты дают основания для дальнейшего изучения гипертензивного эффекта препарата с целью рекомендации применения его при гипотонических состояниях в клинике.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА, ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО (HYPERICUM PERFORATUM L.)

Джанаева Э.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

Введение. В нашей республике лекарственные растения в культуре в промышленных масштабах не выращиваются. А ведь республика имеет достаточно плодородные черноземные и каштановые почвы, что позволяет выращивать такие лекарственные растения в культуре, которые не образуют больших популяций, но являются ценными по своему фитохимическому составу и широкому спектру действия. Это относится и к зверобою продырявленному (*Hypericum perforatum L.*), который, как известно не образует заросли, а произрастает рассеянно. Исходя из вышеиз-

ложенного, актуальным становится, изучение основных биологически активных соединений и возделывание в культуре этого ценного лекарственного растения, с целью создания препарата обладающего антибактериальным действием. Это позволит расширить сырьевую базу республики РСО-Алания и использовать ее не только в пределах республики, но и за ее пределами, что экономически выгодно.

Целью данной работы явилось изучение фитохимического состава травы зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.), в зависимости от места произрастания на территории Северной Осетии и использования наиболее качественных образцов для выращивания в культуре, с целью создания лекарственного средства, обладающего антибактериальным действием.

Материалы и методы. Объектом наших исследований явилась трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.), собранная во второй декаде июля 2016 года в Пригородном, Дигорском и Алагирском районах. Результаты морфометрических исследований травы зверобоя показали, что все исследуемые образцы с биологической точки зрения являются качественными, но наиболее высокие показатели дали растения, произрастающие на участке селения Дур-Дур Дигорского района.

Результаты исследований. 1. В результате анатомического строения образцов травы зверобоя продырявленного выявлены диагностические признаки сырья. 2. Определены товароведческие показатели образцов сырья зверобоя продырявленного, соответствующие нормативной документации (ГФ), что подтверждает доброкачественность травы. 3. Анализ фитохимических исследований показал, что флавоноиды, больше содержатся в сырье, произрастающем на исследуемом участке селения Дур-Дур, а содержание дубильных веществ и жирного масла незначительно превышает в сырье зверобоя, произрастающего в окрестностях селения Гизель Пригородного района.

Выводы: В результате проведенных исследований хочется отметить, что исследуемые образцы зверобоя продырявленного, произрастающие в Дигорском районе РСО-Алании при сравнительной биологической оценке, фитохимическому анализу и фармакогностической характеристике являются наиболее перспективными и мо-

гут быть использованы для возделывания в культуре в промышленных масштабах в качестве ценного лекарственного сырья.

КАРДИОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ФЛАВОНОИДА КЕМПФЕРОЛА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ/РЕПЕРФУЗИИ

Джумаев И.З., Усманов П.Б., Хушматов Ш.С.

Институт биоорганической химии им. акад. А.С.Садыкова
АН Республики Узбекистан
Лаборатория биофизики клетки
Науч. рук. – Усманов П.Б.

Введение. Кардиопротекция сегодня является наиболее актуальным и приоритетным направлением профилактики и лечения ишемической болезни сердца, которая, несмотря на существенные достижения в её терапии, по-прежнему, сохраняет ведущие позиции в общей структуре заболеваемости и смертности населения развитых стран. В связи с этим особое место в современной концепции профилактики и лечения этого заболевания отводится разработке новых подходов предупреждения развития повреждений кардиомиоцитов, вызываемых ишемией, основанных на использовании высокоэффективных кардиопротекторных средств комбинированного действия.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение механизма действия флавоноида кемпферола, выделенного из растения *Astragalus xanthomeloides* на активность миокарда крысы при экспериментальной ишемии/реперфузии.

Материалы и методы. Изучение влияния флавоноида кемпферола на активность миокарда в условиях *in vitro* с применением методики механографии в изометрическом режиме с помощью преобразователя силы сокращения мышцы типа F30 (Германия), регистрировали в цифровом формате при помощи преобразователя АЦП/ЦАП (LabPro Logger Lite 1.2 (Vernier Software & Technology, Beaverton, США) со специальным программным обеспечением. Для изучения кардиопротективного действия кемпферола была использована методика N_2 - и H_2O_2 -индуцированной ишемии/реперфузии на изолированной папиллярной мышце крысы.

Результаты. В результате наших экспериментов установлено, что кемпферол в

концентрации 5 мкМ при частоте стимуляции в 0,5 Гц демонстрировал положительный инотропный эффект, и увеличивал сокращаемость папиллярной мышцы на $52,4 \pm 5,6\%$ относительно контрольного показателя ($n=3$, $p < 0,05$). При изучении эффектов кемпферола (5 мкМ) на сокращения папиллярной мышцы сердца крысы, в условиях N_2 - и H_2O_2 -индуцированной ишемии/реперфузии, было обнаружено, что в присутствии данного флавоноида повреждающий эффект ишемии/реперфузии существенно снижается. Результаты полученных в экспериментах с блокатором сарколеммальной K^+_{ATP} -канала – глибенкламида (100 мкМ) и блокатором комплекса I дыхательной цепи митохондрий – ротенона (5 мкМ) свидетельствуют о том, что в реализации эффектов кемпферола на сократительную активность препаратов папиллярной мышцы сердца крысы в условиях ишемии/реперфузии, важную роль может играть его взаимодействие со сарколеммальной K^+_{ATP} -канала и дыхательной цепи митохондрий кардиомиоцитов.

Выводы. Анализируя полученные данные, можно предположить, что кардиопротективный эффект кемпферола в условиях ишемии/реперфузии связан с предотвращением образования свободных радикалов кислорода (ROS, *reactive oxygen species*), а также модуляции активности K^+_{ATP} -канала, который играет ведущую роль в механизме обеспечивающего защиту миокарда в условиях ишемии/реперфузии.

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

Дзагахова А.В., Техова А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Науч. рук. – к.м.н. Кудзиева В.П.

Введение. Среди заболеваний глотки часто встречаются хронические фарингиты и хронические тонзиллиты. Хронический тонзиллит – это общее инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкого хронического воспаления миндалин с рецидивирующим течением. Хронический фарингит – хроническое воспаление слизистой обо-

лочка глотки. Актуальность заболеваний обуславливается их постепенным неуклонным ростом, оба заболевания полиэтиологичны. При этом предрасполагающими факторами для возникновения хронического тонзиллита являются снижение иммунитета, присутствие очага хронических инфекций в организме, кариес зубов и т. д., а так же анатомическое строение небных миндалин, а именно, наличие лакун и крипт, их ветвление, что приводит к сужению и облитерации устьев и крипт, в связи с чем нарушается дренаж из них. К предрасполагающим факторам в развитии хронического фарингита относятся заболевания ЖКТ, злоупотребление алкоголем, курение, прием раздражающей пищи, кариес зубов и другие.

Цель исследования – оценка эффективности применения комбинированного гомеопатического препарата «Тонзипрет» при лечении хронического тонзиллита и фарингита.

Материалы и методы. В разработку были взяты 20 пациентов с хроническим фарингитом и 20 пациентов с хроническим компенсированным тонзиллитом. Среди них мужчин – 25, женщин – 15; в возрасте от 25 до 60 лет.

Результаты исследования. У пациентов с хроническим фарингитом основными жалобами явились першение, саднение, дискомфорт в горле, иногда сухой кашель. У пациентов с хроническим компенсированным тонзиллитом жалобы сводились к боли, дискомфорту в горле и более чем в 50% случаев тонзиллит в компенсированной форме сочетался с хроническим катаральным фарингитом, в 20% случаев с хроническим гипертрофированным фарингитом. В разработку были взяты пациенты с хроническим тонзиллитом в компенсированной форме, что подтверждалось отсутствием осложнений со стороны других органов и систем. Пациенты с хроническими заболеваниями глотки обследовались по стандартной методике. В комплекс терапии пациентов, взятых нами на разработку, мы включили диетотерапию (исключение раздражающей пищи), прием оросептиков («Стрепсилс», «Стрепфен», «Имудон»), иммунокорректоров местного и общего действия. Пациентам с хроническим фарингитом производилось туширование задней стенки глотки антисептическими и противовоспалительными средствами, а также растворами азотнокислого серебра,

а с хроническим тонзиллитом проводилась санация лакун миндалин дезинфицирующими растворами (по Белоголовову и Ермолаеву) с антибактериальным препаратом согласно чувствительности отделяемого из зева, общее количество процедур составляло 5 -7. В составе комплексной терапии нами использовался гомеопатический препарат «Тонзипрет» оказывающий анальгезирующее и противовоспалительное действия. Комбинированный гомеопатический препарат содержит экстракты трех лекарственных растений, при этом обезболивающий эффект достигается благодаря наличию алколоида капсаицина в плодах стручкового красного перца. Лаконос американский активирует иммунную систему, это свойство обусловлено стимуляцией Т- и В- лимфоцитарной системы. Он также стимулирует выработку эндогенного гамма-интерферона (противовирусное действие). Препарат назначался нами согласно инструкции. Длительность лечения составила 7-10 суток, при необходимости – до месяца.

Эффект от проводимой терапии пациенты отмечали уже на 3-4 сутки лечения. Клинические проявления уменьшались, фарингоскопическая картина в динамике улучшалась и приближалась к норме. Эффект от лечения длился от 6 месяцев до года. Эффективность качества лечения подтверждена нами при объективном лабораторном исследовании.

Выводы: таким образом, мы рекомендуем включать в состав комплексного консервативного лечения хронического фарингита и хронического компенсированного тонзиллита гомеопатический препарат «Тонзипрет».

РАЗРАБОТКА СОСТАВА МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ НА БАЗЕ ЭКСТРАКТОВ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО

Лымарь Д.К.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ВолгГМУ

Кафедра технологии лекарств

Науч. рук -д.фарм.н. проф. Степанова Э.Ф.

Введение. Лекарственные свойства бессмертника песчаного (*Helichrisum aeneum*, сем. Астровые - Asteraceae) известны достаточно давно и подробно изучены. В медицине и фармации он широко известен, как эффективное желчегонное и

гепатопротекторное средство. Однако этим спектр его активности не ограничивается. Различными авторами отмечаются также ранозаживляющие, репаратные и антимикробные свойства его извлечений. В настоящее время бессмертник песчаный успешно применяется в фармацевтической промышленности. На основе бессмертника песчаного получены препараты Фламин и Аренадин, представляющие собой комплекс флавоноидов растения. Фламин стимулирует желчеобразование, улучшает циркуляцию крови в печени, и подавляет развитие воспалительных процессов в ней, тем самым оказывая гепатопротекторное действие. Также, он снижает вероятность образования желчных камней, повышая растворимость холестерина и выводя его с желчью. Стимулирует более качественное переваривание пищи, за счет повышения секреторной функции органов ЖКТ и снижении скорости эвакуации содержимого кишечника. Аренадин применяют в виде мази при ожогах глаз, а также эрозиях роговицы различного генеза. Он эффективно подавляет рост микроорганизмов и стимулирует регенеративные процессы. Помимо этого выпускается жидкий экстракт бессмертника песчаного для внутреннего и наружного применения. Цветки входят в состав желчегонных сборов №1, №2, в состав сбора для приготовления микстуры по прописи М.Н. Здренко №2. Сейчас экстракты и эфирные масла этого растения активно используются в косметологии, в составе различных кремов, сывороток для проблемной, поврежденной и увядающей кожи.

Цель исследования. Получение густых экстрактов бессмертника песчаного, разработка состава полученных на их основе мягких лекарственных форм, выбор оптимальной вспомогательной композиции.

Материалы и методы. Материалом исследований стали полученные нами водный и спиртовой, полученный на 96% этиловом спирте, экстракты цветков бессмертника песчаного. Для этого была проведена экстракция из лекарственного сырья методом бисмацерации в соотношении сырья и экстрагента 1:5 и 1:3 соответственно. Затем они были доведены до консистенции густого экстракта, то есть до содержания 25% влаги. Полученные экстракты поочередно вводились в приготовленные гидрофильные основы - карбопол, сплав ПЭО-400 и ПЭО-1500 (1:2), хитозан. Таким

образом, были получены серии гелей: на основе спиртового и на основе водного экстрактов. Далее, для определения степени высвобождения комплекса действующих веществ был проведен биофармацевтический скрининг. Высвобождение осуществлялось в 3% желатин, в который в качестве реагента был введен железа (III) хлорид, дающий при взаимодействии с полифенольным комплексом экстрактов интенсивное окрашивание.

Результаты исследования. На основании биофармацевтических исследований было установлено, что оптимальную степень высвобождения обеспечивает основа геля – смесь ПЭО 400 и 1500 в соотношении 1:2, как для водного, так и для спиртового экстракта.

Выводы. Таким образом, экстракт бессмертника может использоваться для разработки его мягких наружных лекарственных форм с использованием выбранной оптимальной основы – смеси ПЭО 400 и 1500.

ХИМИЧЕСКОЕ МОДИФИЦИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ НАНОРАЗМЕРНОГО МАГНЕТИТА ЦИТОСТАТИКОМ – ФТОРОФУРОМ

Маргушева Ю.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
кафедра химии и физики
Науч. рук. – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. С целью направленного транспорта биологически активного вещества к больному органу его можно химически закрепить на поверхности биосовместимого наноразмерного магниточувствительного носителя и управлять его движением в биологических средах с помощью внешнего магнитного поля.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось создание магниточувствительной композиции, в состав которой входит высокоэффективный цитостатик. Из литературы известно, что магнетит имеет биогенную природу, удовлетворительно выводится из организма и поэтому может служить магниточувствительным носителем с реакционноспособной поверхностью.

Материалы и методы. С целью практической реализации поставленной задачи нами был получен магнетит с размером частиц 400 нм выдерживанием гексогидра-

та сульфата железа (II) $\text{FeSO}_4 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ и ацетата натрия в этиленгликоле в автоклаве из нержавеющей стали в течение 8 часов при температуре 2000С. Поверхность полученного наноразмерного магнетита химически модифицирована эффективным цитостатиком – фторафуром интенсивным перемешиванием точных навесок магнетита с избытком цитостатика в хлороформе в течение 24 часов.

Результаты исследования. По приращению навески магнетита, элементному анализу на углерод, сравнению ИК спектров исходных веществ со спектрами модифицированных образцов была доказана возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита цитостатиком фторафуром.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Мартирисянц С.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. В настоящее время бесспорным является утверждение, что маркетинг определяет успех деятельности хозяйствующего субъекта, независимо от его формы собственности, размера и организационной структуры. Маркетинг определяет взаимоотношения с внешней средой посредством ее изучения и проведения маркетингового анализа. Увеличение товарной номенклатуры лекарственных средств в России связано с регистрацией на фармацевтическом рынке большого количества дженериков. Это расширило ассортимент и возможность выбора необходимых лекарственных препаратов (в частности, антигистаминных средств). Спрос на антигистаминные лекарственные средства носит сезонный характер, повышаясь в весеннее-летний период.

Цель. Проведение маркетингового анализа ассортимента антигистаминных лекарственных препаратов в регионе.

Материалы и методы. В исследовании были использованы методы аналитические, математические, анкетирование, опрос, контент-анализ, системный и сравнительный анализ. В ходе исследования изучены литературные источники: научно-практические, аналитические материалы,

данные реестра лекарственных средств, данные анкетирования и опроса.

Результаты исследования. По результатам анкетирования и опроса самыми популярными антигистаминными лекарственными средствами в регионе являются Супрастин, Цетрин, Зодак, Диазолин. По данным проведенного сравнительного анализа цен, сделан вывод об их конкурентоспособности. По результатам анкетирования выявлено, что предпочтение отдается как отечественным, так и зарубежным производителям.

Выводы. Рассмотрены основные этапы проведения маркетингового анализа. Изучены принципы формирования и управления ассортиментом лекарственных средств в аптечных организациях. Рассчитаны показатели ассортимента препаратов: $K_{ш}=72\%$; $K_{г}=33\%$; K_r на примере препарата «Цетрин» составил 100%; $K_{об.}=1\%$ для препарата «Дезлоратодин». По данным анкетирования, в котором приняло участие 87% женщин и 13% мужчин в возрасте от 35 до 45 лет, важными факторами при покупке лекарственных средств являются эффективность – 53%, стоимость – 35%, безопасность – 12%. Влияние рекламы имеет значение для 65 %, 35% опрошенных делают выбор, не прислушиваясь к рекламе.

Результаты исследований показали, что в аптеках широкий ассортимент медикаментов, а глубина антигистаминных препаратов оснащена полностью.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ НА ПРИМЕРЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА ХМЕЛЯ ОБЫКНОВЕННОГО (HUMULUS LUPULUS L.)

Оскола И.А., Эльмурзаева И.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.б.н. Чельдиева Э.И.

Введение. Использование микроскопического анализа позволяет дать объективную оценку подлинности лекарственного растительного сырья. Хмель обыкновенный (*Humulus lupulus* L.) относится к семейству Коноплевых (*Cannabaceae*). Лекарственные свойства хмеля обусловлены присутствием биологически активных веществ: витаминов, альфа-кислот, бета-

кислот, твердых смол, полифенольных веществ, эфирных масел и др.

Цель исследования. Изучали образец сухого экстракта хмеля обыкновенного (*Humulus lupulus* L.) (порошок шишек молотых), произведенный и представленный в аптечной сети ООО «Фитосила» с целью подтвердить подлинность растительного сырья.

Материалы и методы. Микропрепараты порошка готовили по стандартной методике (ГФХI, вып. 1, 1984). Порошок обезжиривали 20 мин. смесью спирта с эфиром (1:3) 2-3-кратно. Для просветления кипятили 1 мин. разведенной азотной кислотой. Процеживали через ткань с последующей промывкой горячей водой, приливали 5-10 мл 5% р-ра едкого натра, кипятили в течение 1 мин., повторно процеживали и промывали горячей водой. Приготовленный временный глицериновый препарат изучали и фотографировали под микроскопом.

Результаты исследования. Исследуемый образец представляет собой аморфный порошок, от светло- до темно-коричневого цвета со специфическим запахом и горьким вкусом. Микропрепараты под микроскопом представляли собой смесь клеток эпидермиса с утолщенными стенками, щитковидными железистыми волосками, простыми остроконусовидными одноклеточными волосками с цистолитом с просвечивающими друзами оксалата кальция в рыхлой губчатой паренхиме, состоящей из лопастных клеток с межклетниками.

Выводы. 1. Изучена методика и проведены микроскопические исследования Хмеля обыкновенного (*Humulus lupulus* L.). 2. Отмечены следующие анатомо-диагностические признаки: клетки с утолщенными стенками, щитковидные железистые волоски, простые остроконусовидные одноклеточными волоски с цистолитом, друзы оксалата кальция в рыхлой губчатой паренхиме, состоящей из лопастных клеток с межклетниками. 3. В результате проведенных исследований установлена подлинность произведенного и представленного в аптечной сети ООО «Фитосила» Хмеля обыкновенного (*Humulus lupulus* L.) (шишки молотые).

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА

Пантелеева С.И., Иванова В.Э.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Кафедра фармацевтической химии
и фармакогнозии

Науч. рук. – к.фарм.н. Фадеева Д.А.

Введение. Современной тенденцией в лечении стенокардии является терапия различными группами препаратов, устраняющими болезненные ощущения и улучшающими самочувствие пациентов. Наибольшую распространенность из них получили препараты короткого действия, способные быстрее других достигать поставленной задачи. Самым известным представителем данной группы является нитроглицерин. В настоящее время наиболее распространенным методом определения нитроглицерина является фотоколориметрический метод. В частности, существует методика определения нитроглицерина, основанная на измерении светопоглощения окрашенного продукта взаимодействия с фенол-2,4-дисульфокислотой. Основным недостатком данной методики - трудоемкость. Прочие методики количественного обнаружения нитроглицерина в лекарственных препаратах являются весьма затратными, длительными по времени проведения и имеют высокие погрешности при расчетах. Поэтому разработка методики количественного анализа методом спектрофотометрии является актуальной. Цель исследования. Разработка методики количественного определения нитроглицерина методом спектрофотометрии в видимой части спектра путем получения окрашенного производного с реактивом Грисса.

Материалы и методы. Спрей подъязычный дозированный Нитроспрей 0,4 мг/доза 10 мл (200 доз), концентрат для приготовления раствора для инфузий 1мг/мл, 10 шт, реактив Грисса (ТУ-6-09-3569-86), Спектрофотометр СФ-104 (ТУ 4434-031.2-81696414-2012 РЭ).

Результаты исследования. Реактив Грисса – реактив, содержащий сульфаниловую кислоту, уксусную кислоту и нафтиламин. Применяют реактив Грисса для открытия и фотометрического определения нитритов, азотистой кислоты, а также для обнаружения органических соединений, выделяющих при нагревании азотистой кислоты. При разработке методики количественного определения нитроглицерина были проведены предварительные исследования,

направленные не подбор оптимальных условий. Так, на первом этапе был проведен подбор растворителя. Установлено, что оптимальным растворителем является вода дистиллированная. Для определения нитроглицерина брали 2 мл его раствора различной концентрации и добавляли 2 мл реактива Грисса, после чего измеряли оптическую плотность на спектрофотометре СФ-104 при длине волны 532 нм на фоне растворителя. Была изучена стабильность окрашенного продукта во времени. Проводили реакцию взаимодействия нитроглицерина с реактивом Грисса и измеряли оптическую плотность при длине волны 532 нм непосредственно после реакции, спустя 5, 15, 30, и 45 минут. Установлено, что максимальное значение оптической плотности достигается по истечении 30 минут. Следующим этапом исследования стало изучение линейности зависимости значения оптической плотности от концентрации нитроглицерина. Установлено, что линейность соблюдается в диапазоне концентраций нитроглицерина от 0,01 до 0,1%.

На заключительном этапе был рассчитан удельный показатель светопоглощения продукта реакции нитроглицерина с реактивом Грисса. Он составил $13,22 \pm 0,02$. Разработанная методика количественного определения нитроглицерина была применена для анализа концентрата для приготовления раствора для инфузий 1мг/мл. Установлено, что содержание нитроглицерина в данной лекарственной форме составило $0,992 \pm 0,032\%$, ошибка эксперимента составила 3,23%, что соответствует требованиями Фармакопеи РФ.

Выводы. В качестве дериватирующего агента для количественного определения нитроглицерина был выбран реактив Грисса - реактив, содержащий сульфаниловую кислоту, уксусную кислоту и нафтиламин. Подобраны оптимальные условия проведения реакции нитроглицерина с реактивом Грисса: 2мл раствора нитроглицерина+2 мл реактива Грисса, оптимальное время проведения реакции – 30 минут, максимум светопоглощения – 532 нм. Линейность соблюдается в диапазоне концентраций 0,01-0,1%. Рассчитан удельный показатель светопоглощения продукта реакции, который составил $13,22 \pm 0,02$. Разработанная методика количественного определения нитроглицерина была приме-

нена для анализа концентрата для приготовления раствора для инфузий 1мг/мл.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА СЕЛЕКЦИОННЫХ ВИДОВ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ

Сердюкова М.Ю.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ВолгГМУ
Кафедра фармакогнозии
Науч. рук. – к.фарм.н. Яковлева С.Г.

Введение. Ромашка аптечная (*Chamomilla recutita* (L.) Rausch. (*Matricaria recutita* L., *Matricaria chamomilla* L.); семейство Астровые (Сложноцветные) – *Asteraceae* (*Compositae*)), одно из самых распространенных во всех районах европейской части РФ и популярных растений, поскольку обладает широким спектром фармакологического действия.

Целью данного исследования послужило изучение и определение показателей качества селекционных видов ромашки аптечной, интродуцируемой в Ставропольском НИИ сельского хозяйства, города Михайловска.

Материалы и методы. Определение показателей качества проводили для Ромашки аптечной цветков с сортовых селекционных растений. Были определены макро- и микроскопические признаки, нормы качества в соответствии с фармакопейной статьей (ФС) 2.5.0037.15 Государственной фармакопеи XIII (ГФ XIII) издания «Ромашки аптечной цветки – *Chamomillae recutita flores*». Полученные образцы представляют собой цельные или частично осыпавшиеся цветочные корзинки конической или полушаровидной формы. Корзинка состоит из краевых язычковых пестичных и срединных обоеполых трубчатых цветков. Цветоложе голое, полое, мелкоямчатое, коническое, обвертка корзинки черепитчатая. Размер корзинки 4 – 8 мм в поперечном сечении. Цвет язычковых цветков – белый, трубчатых – желтый, обвертки – желтовато-зеленый, цветоносов – от светло-зеленого до зеленовато-коричневого. Запах ароматный. Вкус водного извлечения слегка горький, слизистый. Микроскопически были определены основные признаки: клетки эпидермиса с извилистыми тонкими стенками с нижней стороны, а с верхней – с сосочковидными выростами; пыльники у трубчатых цветков состоят из неравномерно утолщенных удлинённых

клеток; в мезофилле – друзы оксалата кальция; устьичный комплекс аномоцитного типа; эфирно-масличные железки состоят из 6-8 клеток, расположенных в 2 ряда и в 3-4 яруса. Качественное определение флавоноидов проводили методом ТСХ. Были обнаружены две флуоресцирующие зоны желтого цвета, соответствующие СО рутина и кверцетина. Содержание эфирного масла определяли методом 2 (метод Клевенджера). Содержание золы общей, определение посторонних примесей, испытание «Влажность». Анализ экстрактивных веществ проводили в соответствии с ГФ XIII методом 1.

Определение суммы флавоноидов в пересчете на рутин проводили с помощью дифференциальной спектрофотометрии на приборе СФ2000, с использованием удельного показателя поглощения комплекса рутин с алюминия хлоридом.

Результаты исследования. В результате испытаний были установлены следующие значения: содержание эфирного масла (в %) составило: в образцах №1 – 0,7356; №2 – 1,6742; №3 – 1,8815; зола общая (в %): в образцах №1 – 9,28; №2 – 11,36; №3 – 10,14; влажность (в %): в образцах №1 – 9,375; №2 – 10,35; №3 – 11,42; экстрактивные вещества, извлекаемые водой очищенной (в %): в образцах №1 – 28,5; №2 – 26,5; №3 – 24,48.

Установленное содержание посторонних примесей в сырье соответствует требованиям ФС 2.5.0037.15. Сумма флавоноидов в пересчете на рутин составила (в %): 2,4892; 3,02; 2,5260 соответственно в образцах №1, 2 и 3.

Выводы: Исследования показали, что макро- и микроскопические признаки, ТСХ подтверждают подлинность селекционных видов ромашки аптечной. А значения эфирного масла, золы общей, влажности, содержания посторонних примесей, экстрактивных веществ, суммы флавоноидов соответствуют требованиям фармакопеи, а также свидетельствуют о высоком накоплении эфирных масел в данных образцах.

ИЗУЧЕНИЕ СРОКОВ ГОДНОСТИ ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫХ ЖИДКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ

Скоробогатова А.И.

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Кафедра технологии лекарственных форм
Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Смехова И.Е.

Введение. Бурное развитие фармацевтической промышленности привело к уменьшению объема потребления экстерпоральных лекарственных препаратов. В настоящее время в США и странах Европейского союза прослеживается тенденция к увеличению числа производственных аптек. Несмотря на общемировую тенденцию, количество производственных аптек в России сокращается ввиду низкой рентабельности и высоких затрат на изготовление. Но нельзя полностью исключать важность производственных отделов аптек, так как препараты, изготовленные по индивидуальным рецептам, имеют преимущества перед ГЛС. Они позволяют удовлетворить индивидуальные потребности пациента в фармакотерапии, поскольку учитывают возраст, медицинские показания, сопутствующие заболевания и индивидуальные особенности больного. Также для некоторых аптечных прописей не существует аналогов промышленного производства, что делает их изготовление в условиях аптеки уникальным. На сегодняшний день наиболее часто изготавливаемыми формами в условиях аптеки являются жидкие лекарственные формы (ЖЛФ) (более 50% всех изготавливаемых препаратов).

Однако существенным недостатком препаратов аптечного изготовления является ограниченный срок годности. Согласно приказу МЗ РФ от 26.10.2015 №751н срок годности ЖЛФ для внутреннего применения составляет 10 суток. Для увеличения срока годности и стабильности ГЛС используют консерванты. Однако их применение в производственных аптеках не представляется возможным из-за вероятности появления аллергических реакций, отсутствия методов определения количественного содержания консерванта в препарате в условиях внутриаптечного контроля и др. В свою очередь, применение консервантов в препаратах для новорожденных запрещено. Одним из возможных путей увеличения срока годности экстерпорального препарата является применение специальных технологических приемов.

Цель исследования. Целью данного исследования является увеличение срока годности экстерпоральных лекарственных

препаратов для внутреннего применения с использованием различных технологических приемов.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были выбраны микстура Кватера и капли Морозова. Препараты изготавливались в условиях аптеки, с соблюдением всех требований приказа 751н. С целью увеличения срока годности исследуемых препаратов использовалась технология изготовления в асептических условиях с использованием стерильной посуды, а также хранение при температуре 8-15°C. Для количественного определения содержания дифенгидрамина гидрохлорида в каплях Морозова использовался метод алкалометрического титрования с контрольным опытом. В качестве индикатора применялся фенолфталеин. В микстуре Кватера для магния сульфата использовалась комплексометрия с индикатором эриохромом черным Т. Для калия бромида аргентометрическое титрование по методу Фаянса с индикатором бромфеноловым синим. Ацидиметрия для кофеин-бензоата натрия в присутствии диэтилового эфира с индикатором метиловым оранжевым.

Результаты исследования. Анализ капель Морозова. Для количественного определения дифенгидрамина гидрохлорида контрольный опыт во всех титрованиях равнялся 0.71 мл 0.1 М раствора натрия гидроксида. На титрование свежеприготовленного раствора ушло 1.18 мл титранта, на раствор, хранившийся 10 суток, 1.18 мл, на хранившийся 20 суток – 1.16 мл. Анализ микстуры Кватера. Количественное определение магния сульфата. Объем 0.05 М Трилона Б, пошедший на титрование свежеприготовленной микстуры составил 1.71 мл, на микстуру, хранившуюся 10 суток 1.70 мл, хранившуюся 20 суток – 1.70 мл. Определение натрия бромида. Объем 0.1 М серебра нитрата, израсходованный на свежеприготовленную микстуру составил 2.9 мл, на хранившуюся 10 суток – 2.9 мл, хранившуюся 20 суток – 2.85 мл. Определение количественного содержания кофеин-бензоата натрия. Объем 0.1 М соляной кислоты, пошедший на титрование свежеприготовленной микстуры, составил 0.43 мл, микстуры, хранившейся 10 суток – 0.43 мл, хранившейся 20 суток – 0.42 мл.

Выводы. В ходе работы было показано, что при изготовлении капель Морозова и

микстуры Кватера в асептических условиях в стерильной посуде и хранении при температуре 8-15°C в течение 10 и 20 суток количественное содержание действующего вещества- дифенгидрамина гидрохлорида, магния сульфата, калия бромида и кофеин-бензоата натрия соответствовали требованиям приказа 751н.

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИСТЬЕВ ЛАКОНОСА ЯГОДНОГО, ВЫРАЩИВАЕМОГО В БОТАНИЧЕСКОМ САДУ ПМФИ

Сундукова Т.А.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ВО ВолгГМУ
Кафедра фармакогнозии
Науч. рук. – к.фарм.н. Яковлева С.Г.

Введение. Лаконос ягодный (*Phytolacca acinosa* Roxb.) – многолетнее травянистое растение с многоглавым корневищем и вертикальным стержневым толстым корнем, стеблей несколько. Листья очередные, простые, овальные, округлые, голые, тонкие, с черешком, светло-зеленые. Цветки актиноморфные, мелкие собраны в кисти. Плод – сложная ягода, при созревании становится черно-фиолетовой. Семена черные, матовые. *Phytolacca acinosa* содержит биологически активные соединения, которые обуславливают широкий спектр фармакологической активности.

Цель. Фитохимическое изучение листьев лаконоса ягодного, интродуцируемого в ботаническом саду ПМФИ, заготовленных летом 2015 года.

Материалы и методы. Объектом исследования явились листья лаконоса ягодного, культивируемого в ботаническом саду ПМФИ, заготовленные летом 2015 года. Фитохимический анализ проводили в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XIII издания (ГФ XIII), по показателям таких групп биологически активных веществ, как полисахариды, сапонины, флавоноиды.

Результаты исследования. Нами был проведен фитохимический анализ листьев заготовленных от лаконоса ягодного интродуцируемого в ботаническом саду ПМФИ. Сушили воздушно-теневым способом, затем измельчали до размера частиц 1-3 мм. В измельченном сырье определяли: полисахариды по реакциям 1 – осаждение 96% этиловым спиртом (наблюдалось образование хлопьевидного осадка); 2

– с реактивом Фелинга (наблюдалось образование кирпично-красного осадка). Сапонины по реакциям 1 – реакция пенообразования (наблюдалось образование обильной пены); 2 – с ацетатом свинца (наблюдалось выпадение осадка). Флавоноиды по реакциям 1 – проба Цинода (наблюдалось красное окрашивание); 2 – с раствором алюминия хлорида (наблюдалось желтое окрашивание). Дубильные вещества по реакции с железом аммонийными квасцами (видимых изменений не наблюдали). Алкалоиды по реакциям с общеалкалоидными реактивами (видимых изменений не наблюдали). На основании качественного анализа были идентифицированы полисахариды, сапонины, флавоноиды. Далее проводили определение норм качества регламентированных ГФ XI и ГФ XIII издания: влажность, зола общая, зола нерастворимая в хлористоводородной кислоте, экстрактивные вещества. Влажность определяли методом высушивания до постоянной массы. Зола методом высушивания в муфельной печи. Экстрактивные вещества методом однократной экстракции. В результате получены следующие данные: влажность 5,61±0,2%; зола общая 15,9±0,01%; зола нерастворимая в хлористоводородной кислоте 10% 2,7±0,01%; содержание экстрактивных веществ извлекаемые водой 34,13±0,53, извлекаемые этиловым спиртом 40% 38,72 ±0,48, извлекаемые этиловым спиртом 50% 38,65±0,02, извлекаемые этиловым спиртом 70% 38,29±0,24, извлекаемые этиловым спиртом 90% 32,12±0,03, извлекаемые этиловым спиртом 96% 26,99±0,32. Проведено количественное определение флавоноидов методом дифференциальной спектрофотометрии. Предварительно был проведен хроматографический анализ в результате которого были обнаружены кверцетин, гиперозид, цинарозид (лютеолин-7-гликозид). Содержание суммы флавоноидов в листьях лаконоса ягодного в пересчете на лютеолин-7-гликозид составило 2,423%±0,059%. Ошибка единичного измерения равна 2,45%.

Выводы. В результате проведенного фитохимического анализа с помощью качественных реакций подтверждено присутствие в листьях лаконоса ягодного полисахаридов, сапонинов, флавоноидов. Установлены нормы качества сырья. Определено количественное содержание флавоноидов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ МЯТЫ БОЛОТНОЙ (MENTHA PULEGIUM L.)

Тменова А.Т.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. Сидакова Т.М.

Введение. Флора Кавказа отличается богатством, разнообразием и уникальностью видового состава. Среди них большой интерес представляют растения семейства яснотковые (Lamiaceae), содержащие такие биологически активные соединения, как терпеноиды, фенольные и полифенольные соединения. На их основе созданы лекарственные препараты разнообразного фармакологического действия: спазмолитического, желчегонного, антибактериального, иммуностимулирующего и др. Однако многие виды изучены не достаточно, среди которых представители рода *Mentha* L. Научный интерес представляет мята болотная (*Mentha Pulegium* L.). Растения, содержащие дубильные вещества, широко используются в народной медицине как противоядия при отравлениях гликозидами, алкалоидами и солями тяжёлых металлов.

В связи с этим, целью исследования явилось определение дубильных веществ в сырье мяты болотной, произрастающих на территории РСО-Алания. Для обнаружения дубильных веществ готовили водные извлечения из сырья согласно методикам, описанных в литературе.

Материалы и методы исследования. Количественное определение дубильных веществ в траве мяты болотной проводили методом перманганатометрии. Для качественного обнаружения дубильных веществ в водном извлечении из травы мяты болотной, проводили общие реакции осаждения и цветные реакции. Специфической реакцией для определения дубильных веществ в растительном объекте является реакция с использованием 1% раствора желатина на 10 % растворе натрия хлорида. При добавлении 2-3 капель раствора желатина в водное извлечение, образовывался хлопьевидный осадок как муть, исчезающая при добавлении избытка желатина, что свидетельствует о присутствии дубильных веществ конденсированной природы.

Результаты исследования. Таким образом, анализ результатов исследований

показал, что содержание конденсированных дубильных веществ в сырье мяты болотной в пересчёте на таннин составило $3,90 \pm 0,017\%$.

Выводы. Дубильные вещества денатурируют белки клеток с образованием защитной альбуминатной пленки, оказывая на микроорганизмы бактерицидное или бактериостатическое, кровоостанавливающее действие. Лекарственное сырье, содержащее дубильные вещества, проявляет вяжущие свойства, поэтому используется для полосканий, при ожоговых ранах наружно, внутрь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, а также отравлениях тяжёлыми металлами и растительными ядами. Исходя из полученных результатов исследования, можно сделать вывод о перспективе использования мяты болотной в качестве источника дубильных веществ.

СОДЕРЖАНИЕ ИОНОВ Mg^{2+} В МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ «ТБАУ», «БУХАРДОН» И В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ Г. ВЛАДИКАВКАЗА

Чараева К. А., Кизинова А.М., Хаева А.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук. – к.х.н. доц. Хаева Л.Х.

Введение. Магний как макроэлемент концентрируется в костной ткани, дентине, эмали зубов, поджелудочной железе, скелетных мышцах, почках, мозге, печени и сердце. Поступает Mg^{2+} в организм с питательными веществами и водой. Суточная потребность человека в магнии составляет около 0,7 г. и является внутриклеточным катионом. Как активатор является более активным в ферментативных процессах. Например, является активным центром в таких ферментах как, холинэстераза, карбоксипептидаза. Гидролиз АТФ связанный с рядом ферментативных реакций, где выделяется большое количество энергии, происходит при избытке ионов магния. Для образования гидрофосфат ионов HPO_4^{2-} , HPO_4^- необходим наименьший радиус $R_{Mg^{2+}} = 74$ п/м. Ионы магния благодаря наименьшему радиусу и большей энергии ионизации ($D=1450$ кДж/моль) становятся активными катализаторами в данном процессе гидролиза, т.е. в процессе образования комплексных соединений $MgATP^{2-}$ и $MgATP^-$. Внеживой природе магний явля-

ется комплексообразователем в пигменте зеленых растений – хлорофилле, играющего важную роль в процессе фотосинтеза. Недостаток в пищевом рационе данного элемента приводит к серьезным последствиям для здоровья человека.

Цель исследования. Определение ионов Mg^{2+} титрометрическим методом в питьевой воде г. Владикавказа и в минеральных водах «Тбау» и «Бухардон».

Материалы и методы. Экспериментальная часть. Исследуемую воду в объеме 2 литра предварительно пропускали через ионообменную колонку с катионитом марки КУ-2. Для этого через катионит пропускали раствор 4Н НСl, промывали дистиллированной водой. Через подготовленный ионообменник пропускали исследуемую воду. Исследуемые воды в объеме по 2 литра пропускали через ионообменную колонку с катионитом КУ-2 в H^+ форме со скоростью $V=0,5-1$ мл/мин. Ионы Mg^{2+} десорбировали раствором 4Н НСl. Элюат титровали раствором J_2 в КJ предварительно обесцветив добавлением 0,1Н NaOH. Электронно-ионная реакция идет по следующей схеме:

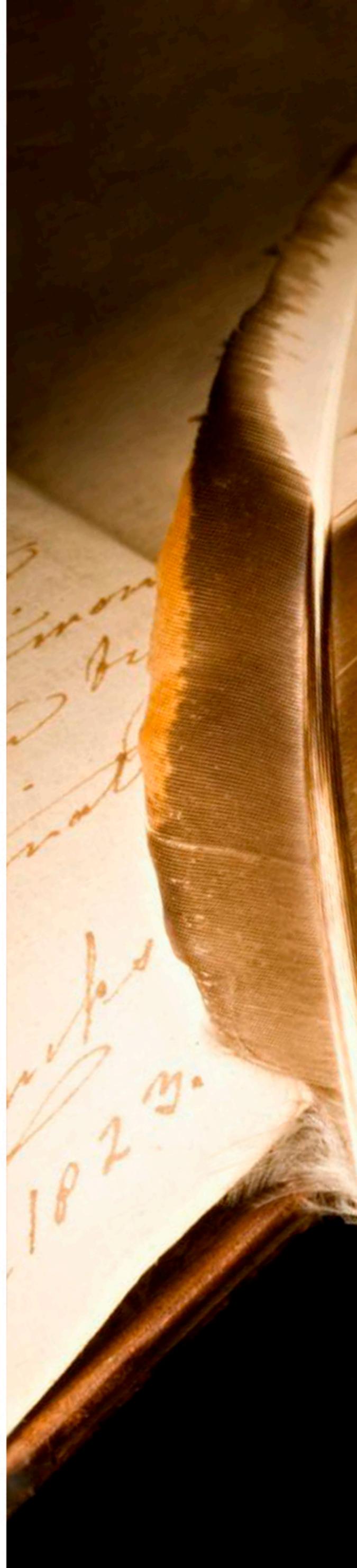


Титрованный раствор при добавлении раствора NaOH обесцвечивается. Бесцветный раствор титруем десорбированным раствором до образования темно-красной окраски. Элюат с содержанием ионов Mg^{2+} дает темно-красную окраску комплексной соли $Mg(OH)_2$ с J_2 . Образование J_2 в химической реакции идет за счет смещения химического равновесия в сторону образования J_2 (1). Эквивалентную точку в титровании определяем по образованию темно-красной окраски раствора. Эта цветная реакция на Mg^{2+} определена профессором Петрошень В.И. (Новочеркасский политехнический институт, кафедра аналитической химии).

Результаты исследования. Содержание Mg^{2+} в водопроводной воде г. Владикавказа – $3,0 \cdot 10^{-6}$ г/мл, Тбау – $1,9 \cdot 10^{-6}$ г/мл, Бухардон – $1,52 \cdot 10^{-6}$ г/мл.

Выводы. Модифицированный метод титрования с предварительным концентрированием на катионите марки КУ-2 можно использовать для количественного определения магния. Чувствительность метода повышается на 3 порядка. Цветную реакцию раствора йода в NaOH можно использовать для прямого качественного анализа при определении магния.

Гуманитарные ДИСЦИПЛИНЫ



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОХОДОВ И ИХ НЕРАВЕНСТВО (НА ПРИМЕРЕ РСО-АЛАНИЯ)

Аллахвердян Э.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – к.э.н. Соскиева З.В.

Введение. Высокий уровень жизни населения эта та цель, которую преследует общество, которое заботится о благосостоянии своего населения. Одним из показателем, по которому мы можем судить о благосостоянии это рост ВВП и его распределение на микро и макроуровнях. Но мы должны понимать, что существуют некоторые аспекты, благодаря которым можно повысить уровень жизни, это обеспечение занятости, социальная защищенность населения, сокращение численности бедных. Необходимо прилагать все усилия для развития экономических и социальных показателей, что будет способствовать увеличению продолжительности жизни, росту численности населения. Конечно же, не стоит забывать и о здоровье нации. Все это означает прирост богатства страны.

Цель исследования. Целью исследования является анализ изучение сущности доходов и их распределения, соотношение уровня развития и неравенства доходов на примере РСО-Алания.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили Статистические материалы Комитета государственной статистики РСО – Алания, публицистика, а также труды экономистов. В ходе работы был проведен анализ распределения общего объема денежных доходов населения в РСО-Алания, численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума.

Результаты исследования. Степень неравенства доходов отражает кривая Лоренца, которая показывает, какой долей совокупного дохода располагает то или иное (в %) количество населения (или семей в % от их общего числа) и коэффициент Джинни, его значение за изучаемый период наименьшее в 2015 году, наивысшее - в 2014 году (0,373). Величина прожиточного минимума (ПМ) за 2015-2016 годы увеличилась на 2,4%. Анализ динамики численности населения с денежными доходами ниже величины ПМ, показал, что с 2011

года идет снижение на 34,7%. В 2015 году 33,5% населения получили доходы ниже ПМ, а в 2012 году их доля составила 8,1%, т.е. бедных в республике - примерно восьмая часть. В 2015 году население РСО-Алания 35,8% полученных доходов потратило на продукты питания, это гораздо выше показателя развитых стран, но лучше, чем было в 2012 году. Расходы на покупку продуктов питания (с учетом питания вне дома) составили 4072 рубля в месяц на человека, в городской местности – 4843 рубля, в сельской – 2698 рублей. В 2015 году дифференциация по уровню расходов на покупку продуктов питания (без питания вне дома) между 10% населения с наибольшим и наименьшим уровнем располагаемых ресурсов составила 3,3 раза (в 2014 году – 3,1 раза). Население ежегодно почти пятую часть своих доходов расходует на оплату услуг. По данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств ежемесячно каждый член домохозяйства расходовал на оплату полученной услуги 2553 рубля, что ниже показателя 2014 года на 4%. По этому показателю судят об увеличении доходов. Люди, имеющие доходы ниже прожиточного минимума, практически не пользуются сферой платных услуг, тратят все деньги только на продовольствие. Это, разумеется, не относится к тем видам услуг, от потребления которых население не может отказаться: жилищно-коммунальные, ритуальные и т. д. Кроме того, на распределение доходов оказывают большое влияние структурные особенности экономики: состояние отраслей, рыночная ситуация, степень монополизма, развитость международных отношений, а также структура экспорта и импорта.

Выводы. Получаемые доходы способствуют поддержанию жизненного благополучия, поэтому доход является одним из наиболее существенных материальных факторов устойчивости социальной жизни населения. Высокий и достойный уровень жизни и его устойчивость - это не только социальная стабильность, это и фактор производства, определяющий состояние производительных сил общества.

ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОСЕТИИ В КОНЦЕ XIX-НАЧАЛЕ XX ВВ.

Бадриев Г.Б., Мильдзихов Х.А.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и
экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. В жизни народов бывают явления, которые знаменуют коренной поворот в их духовном развитии и оставляют в нем глубокий след в течение столетий. Более того, они выходят за рамки национальной культуры данного народа и приобретают мировое значение. К такому явлению в истории осетинского народа относится творчество великих его представителей – просветителя и публициста Аксо Колиева, осетинского поэта и революционного демократа Коста Хетагурова, философа и общественного деятеля Афанасия Гассиева.

Актуальность исследования определяется повышенным интересом к изучению истории и культуры народов России, в частности осетинской. В современной истории расширяются и углубляются знания о вкладе представителей осетинской интеллигенции в духовное просвещение не только своего, но и других народов, проживающих на территории Северной Осетии.

Цель исследования – анализ истории формирования философских идей во взглядах видных представителей осетинского народа, оказавших огромное влияние на развитие духовной культуры Северной Осетии в указанный период.

Материалом для исследования послужила информация из научной литературы и публицистики, а также философских сочинений представителей осетинской философской мысли конца XIX - начала XX века.

Результаты исследования. На основе проделанной работы проанализирована общественная и просветительская деятельность Аксо Колиева, Коста Хетагурова и Афанасия Гассиева, дана оценка их вкладу в культурное развитие осетинского народа.

Выводы. Представители осетинской интеллигенции обозначенного в исследовании периода заложили основы просвещения и образования осетинского общества. Результатом общественной деятельности осетинских философов стало развитие революционного сознания крестьянства, способствующего дальнейшему его освобождению от феодальной зависимости.

КОНФЛИКТНОСТЬ И АГРЕССИВНОСТЬ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ И ТРЕТЬИХ КУРСОВ

Бицоева Р.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и
экономических наук
Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Проблема агрессивности личности в молодежной среде во всем многообразии ее проявлений является актуальным вопросом современного общества. В психологии и других науках существует множество различных концепций и теорий по данной проблематике. Под агрессивностью понимается свойство личности, специфическая форма поведения, выражающаяся в готовности к агрессии по отношению к другому лицу, первопричина которой зависит от фактора ситуаций. Социально-психологические особенности адаптации, формирование навыков и умений рациональной организации умственной деятельности студентов

первокурсников, влияют на показатели конфликтности и агрессивности.

Целью исследования является изучение литературы по данной тематике, сравнительный анализ полученных показателей агрессивности и конфликтности у студентов первых и третьих курсов с помощью t-критерия Стьюдента.

Материалы и методы: исследование проводилось с помощью методики «Личностная агрессивность и конфликтность» Е.П. Ильина и П.А. Ковалева, предназначенной для выявления склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностным характеристикам. Методика определяет следующие диагностические шкалы: вспыльчивость, наступательность, обидчивость, неуступчивость, бескомпромиссность, мстительность, нетерпимость к мнению других, подозрительность. В исследовании принимало участие 100 студентов лечебного факультета (I группа-50 студентов первого курса и II группа-50 студентов третьего курса). Указанный в работе статистический метод обработки результатов, t-критерия Стьюдента, направлен на оценку различий величин средних значений двух выборок, которые распределены по нормальному закону.

Результаты исследования: Показатели вспыльчивости у первой группы и второй группы равнозначные 5,4. Наступательность: I группа -4,4 ; II -4,8. Обидчивость: I группа-2,7; II-4,6. Неуступчивость: I группа-4,2; II- 3,6. Бескомпромиссность: I группа -4,4; II -4,8. Мстительность: I группа -3,6; II -4,2. Нетерпимость к мнению других: I группа- 4,1; II -4,4. Подозрительность: I группа-5,0; II -4,8. Заслуживают внимания результаты интегральных шкал: индекс позитивной агрессии у первой группы выше чем у второй :(I - 8,8; II -8,4); негативной агрессии: (I - 7,5; II -8,6); показатели агрессивности у обеих групп высокие : (I – 20,0; II -21,8).

Выводы: как показало наше исследование, агрессивность в студенческой среде имеет качественную и количественную характеристику, а также различную степень выраженности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости и т.д., а чрезмерное развитие может приводить к повышенной конфликтности и неспособности на сознательную кооперацию. Выдвигаемая нами гипотеза о различии показателей изучаемых параметров первой и второй групп подтвердилась частично.

АНГЛИЙСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СОКРАЩЕНИЯ КАК ОСОБАЯ ЧАСТЬ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИРА **Васильева П.О.**

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра иностранных языков №4
Науч. рук. – Кочергина Л.В.

Введение. Языковая составляющая в медицинской практике выступает как одна из главных компонентов, необходимая для получения и использования определенных данных. В современном английском языке наблюдается тенденция к сокращению терминов, что охватывает все сферы жизнедеятельности.

Цель исследования. Изучить роль английских медицинских сокращений в качестве полноправной единицы языка, проанализировать проблемы и важность достоверного перевода.

Материалы и методы. Изучение медицинских терминологических словарей и справочной литературы, сравнительный анализ полученных результатов.

Результаты исследований. Сокращения являются очень ёмкими и краткими, передают максимальный объём информации минимальными средствами, что определяет их универсальность и широкое применение. Связь между звучанием и полным наименованием варьирует, нарушая единство формы и содержания, что приводит к проблеме понимания, пока оно не приобретёт общественную значимость и признание. Например, известный лекарственный препарат УПСА (Aspirin UPISA) используют в качестве жаропонижающего и противовоспалительного средства, но на самом деле само название не даёт никакой информации об его свойствах. Это доказывает, что наряду с традиционным словом, сокращения также могут выступать в качестве организованного звукового комплекса, образующего полноценную составляющую языка. Не смотря на экономию речи и письменного текста, данные преимущества достигаются тогда, когда аббревиатуры несут достоверную и исчерпывающую информацию. Например, а.с. «ante cibum, before meals» - «перед едой»; b.i.d. - «bis in die, twice a day» - «два раза в день». Наличие полисемичных аббревиатур, то есть имеющих несколько связанных между собой значений, затрудняют перевод (например, Deodorized Tincture of opium (DTO) – дезодорированная настойка опиума; Diluted Tincture of opium (DTO) – разбавленная настойка опиума). В 2000 году зарегистрирован случай Министерством здравоохранения США о неправильном назначении дозы лекарственного препарата тринадцатилетнему ребенку. Была предписана разбавленная настойка опиума, вместо дезодорированной. Ребенок не пострадал, так как вовремя была замечена и исправлена ошибка. Это доказывает жизненную важность правильной интерпретации аббревиатуры, чтобы избежать роковой ошибки, способную повлечь за собой осложнения и смерть пациента. Другую сложность для перевода составляют омонимы, одинаковые по написанию и звучанию, но разные по значению. Например, аббревиатура BPD обозначает четыре разных понятия: bipolar disorder – маниакально-депрессивный психоз; biparietal diameter – бипариетальный размер головки плода; bronchopulmonary dysplasia – бронхолегочная дисплазия; borderline personality

disorder – пограничное расстройство личности.

Выводы. Аббревиатура – это сокращенная лексическая единица от исходного наименования, способ словообразования, ориентированный на оптимизацию и обеспечение познавательной деятельности человека. Медицинские аббревиатуры – это язык, на котором разговаривают врачи различных специальностей.

В ходе работы была исследована роль английских медицинских сокращений в профессиональной коммуникации людей, которые являются средством получения и передачи информации и выступают в качестве полноценной составляющей лингвистики. Рассмотрены проблемы и важность достоверного перевода аббревиатур. Раскрыт статус английских медицинских сокращений как особой части лингвистической картины мира, как выразителей точности, однозначности и тенденций в современном английском языке.

ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ТРИАДЫ (ЖИЗНИ, СМЕРТИ И БЕССМЕРТИЯ)

**Габараев Г.М., Хугаев С.А.,
Кантемирова М.М.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и
экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Извечными духовными темами человеческого бытия во все исторические времена выступали понятия жизни, смерти и бессмертия, о которых рассуждали основоположники всех религиозных конфессий, философы и моралисты, представители искусства, врачи, учителя. Наверное, нет человека, который бы рано или поздно не задался вопросом: в чем же смысл бытия, есть ли жизнь после «жизни»? Истинное философствование без обращения к этим вечным темам представляется невозможным. Во всех философских направлениях, так или иначе, решалась эта задача, о чем свидетельствуют многочисленные произведения, в том числе и литературные. Известный немецкий философ А. Шопенгауэр считал, что смерть является подлинным гением философии, исходя из чего древнегреческий мудрец Сократ назвал ее как «подготовку к смерти». Актуальность представленного предмета обсуждения, его неоднозначная тео-

ретическая разработанность определили выбор темы исследования, цель которой заключается в определении сущности всего комплекса проблем связанного с достижением человека бессмертия на базе анализа различных философских подходов.

Материалом для исследования послужила информация из научной литературы и публицистики, а также философских сочинений представителей разных исторических периодов. В ходе работы был дан анализ некоторых подходов к обозначенной проблеме в философии.

Результаты исследования. Человек представляется единственным живым организмом, который осознает свою смертность. Поскольку смерть – главное ограничение для него, то он задумывается о конечности своего индивидуального существования, только встретившись с ней лицом к лицу. Именно тогда человек погружается в раздумье о жизни после смерти и бессмертии души. Для него конечность жизни не является отвлеченной истиной, а вызывает сильнейшее эмоциональное потрясение, способное изменить глубины его внутреннего мира. Разрешением данного вопроса занимались и мифология, и религия, и философия (наука). Но если первые типы мировоззрения стремились навязать человеку свои взгляды, то философия помогала ему методом критического анализа предшествующего опыта человечества, обращаясь к разуму, самостоятельно найти ответ на этот вопрос, используя свои собственные духовные усилия. Основным философским вопросом можно назвать вопрос смысла жизни человека, поскольку иные философские проблемы, так или иначе, замыкаются на нем. Более того, он предельно философичен постольку, поскольку не имеет общепринятого и окончательного решения. В философской традиции определились типичные подходы к определению смысла индивидуальной жизни: 1. жизнь лишена какого бы то ни было смысла: она рано или поздно приводит к разрушению любых идей; 2. смысл жизни заключается в ней самой; 3. смысл жизни пределен Богом, долгом пред государством, профессией, семьей, какой-то общей идеей; 4. человек сам творец смысла своего бытия; 5. некоторые люди видят смысл жизни в смерти, так как ощущая ее приближение, жизнь приобретает наполненность и содержание. Современная философия, в отличие от предше-

ствующих периодов философски, более основательно рассматривает и тему жизни, и тему смерти, и тему бессмертия, где смерть – только один из аспектов общей проблемы «жизнь-смерть-бессмертие». Выводы. Собственное отношение к жизни, смерти и бессмертию у человека формируется после осознания им конечности своего земного существования. Материалы, накопленные учеными в области философии и иных естественных наук, позволяет сегодня заметно расширить границы обсуждаемой темы. История мировой культуры раскрывает извечную связь поисков смысла человеческой жизни с попытками разгадать таинство небытия, а также со стремлением жить вечно и если не материально, то хотя бы духовно, нравственно победить смерть. С самого рождения и до смерти человек может жить своей жизнью, трудиться на благо того, что считает дорогим, и получать удовольствие от этого. Он может наполнить свои дни на земле смыслом, осуществление которого не сможет уничтожить и его конец - смерть.

**ИЗУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ УЧЕБНОЙ
МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ
ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
Гирдюк В.П.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней
Науч. рук. – Швед Ж.З.

Введение. Мотивация учебной деятельности студентов является залогом успешной подготовки квалифицированных специалистов. Для системы здравоохранения это особенно актуально. Для полноценного включения студента в работу нужно, чтобы задачи, которые ставятся перед ним в ходе учебной деятельности, были понятны и внутренне приняты им, т.е. приобрели значимость для обучаемого и стали стимулом овладения будущей профессией. Цель исследования. Изучение и сравнительный анализ формирования учебной мотивации у студентов первого и второго курса лечебного факультета. Поиск эффективных способов повышения мотивации к учебной деятельности. Материалы и методы. Всего протестировано 94 студента 1-го курса и 102 студента

2-го курса лечебного факультета ГрГМУ. Использовались следующие психодиагностические методики тестирования: 1) Методика изучения мотивов учебной деятельности (модификация А.А. Реана, В.А. Якунина); 2) Мотивация при изучении конкретных дисциплин. Задание №1 включало 16 общих мотивов к учебе, из которых студент выбирал 5 наиболее значимых для него. Задание №2 включало 20 высказываний по отношению к предмету «основы ухода за больными», которые студент оценивал по отношению к себе. Подсчет показателей производился в соответствии с ключом.

Результаты исследования. Общие мотивы были проранжированы и совпали у студентов 1-го и 2-го курсов: I место занимает мотив – стать высококвалифицированным специалистом, II место – приобрести глубокие и прочные знания; III место – обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности; IV место – получить интеллектуальное удовлетворение; V место – успешно учиться, сдавать экзамены на хорошо и отлично. Уровни развития внутренней мотивации к конкретному предмету отличаются. Высокий уровень внутренней мотивации определен у 74,5% первокурсников и 62,7% на 2-м курсе. Средний уровень мотивации – у 25,5% студентов 1-го курса и 37,3% студентов 2-го курса. Низкий уровень мотивации не выявлен. Наиболее частые внутренние препятствия к высокому уровню мотивации на 1-м курсе следующие: если я плохо подготовлен к занятию, то особо не расстраиваюсь и не переживаю (30,9%), активно работаю и выполняю задания только под контролем преподавателя (27,7%), если я пропускаю занятия по данному предмету, то меня это не огорчает (24,5%), на занятиях по данному предмету у меня часто бывает такое состояние, когда «совсем не хочется учиться» (19 чел.- 20,2%). На 2-м курсе: стараюсь самостоятельно выполнять задания по данному предмету, не люблю, когда мне подсказывают и помогают – НЕТ (36,3%), если я пропускаю занятия по данному предмету, то меня это не огорчает (29,4%), на занятиях по данному предмету у меня часто бывает такое состояние, когда «совсем не хочется учиться» (26,5%), активно работаю и выполняю задания только под контролем преподавателя (25,5%).

Выводы. 1. Ведущими мотивами у студентов являются «профессиональные» и «познавательные», т.е. они мотивированы на учебный процесс, желают приобрести глубокие и прочные знания, стать высококвалифицированными специалистами. 2. 68,4% всех опрошенных активно настроены на учебную деятельность, самообразование и самопознание. У 31,6% всех студентов наблюдается недостаточный уровень самостоятельности и ответственности. 3. Для первокурсников наиболее актуальные направления работы: создание адекватного представления о профессии; помощь в осознании общественной значимости профессии и привитие любви к ней; обеспечение успешной адаптации студентов к новым условиям. 3. Для студентов 2-го курса актуальные направления работы: знакомство с профессиональной деятельностью; формирование профессионального идеала, умений и навыков; приобщение студентов к профессиональному самообразованию; умение анализировать значимые проблемы, собирать, хранить и обрабатывать информацию.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВЫХ ЭПИТЕТОВ-ТОПОНИМОВ В БАКТЕРИОНИМИЧЕСКИХ НОМИНАЦИЯХ Горислав А.А.

Пермская государственная фармацевтическая академия
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии
Науч. рук. – к.филол.н. доц. Лазарева М.Н.

Введение. Несмотря на большое количество работ, посвященных исследованию специальной лексики, вопросы номенклатурной номинации отдельных номенклатурных систем, в частности, номенклатуры бактерий, остаются малоизученными. Это обстоятельство обусловило актуальность данной работы.

Цель работы. Определить роль топонимов в бактерионимических номинациях и составить классификацию топонимов в зависимости от специфики объекта номинации. Материал и методы. Источником сбора материала послужил Международный кодекс номенклатуры бактерий. Всего было проанализировано 158 латинских бактерионимов, видовые эпитеты которых выражены топонимами. Используются методы статистического и семантического анализа.

Результаты исследования. Изучением топонимов, их происхождением, смысловым значением и классификацией занимается топонимика (от греч. *topos* место и *оnυmα* имя) – «интегральная» наука, развивающаяся на стыке трех дисциплин – лингвистики, истории и географии. Для любого топонима характерна не только номинативная (назывная), но и адресно-указательная функция. В бактерионимических номинациях видовой эпитет, выраженный топонимом, характеризует микроорганизм, указывая, как правило, на место его обитания или открытия. В работе была использована классификация видовых эпитетов-топонимов по топонимическим признакам, которая выделяет следующие виды номинаций: 1) для природных географических объектов: гидронимы – названия водных объектов, включающие: океанонимы (названия океанов), пелагонимы (названия морей), лимнонимы (названия озер), гелонимы (названия болот), потамонимы (названия рек); оронимы – названия форм рельефа, включающие: спелеонимы (названия пещер, гротов), дримонимы (названия лесов, рощ, частей леса); 2) для объектов, созданных человеком: хоронимы – названия больших географических областей, стран и их административных единиц; ойконимы – названия поселений и городов (полисонимы и астионимы); комонимы или хорионимы (названия сельских поселений); дромонимы (названия путей сообщения, маршрутов); урбанонимы – названия внутригородских объектов включающие: годонимы (названия улиц); агоронимы (название площадей, парков). В ходе семантического анализа бактерионимических номинаций выявлено, что их видовые эпитеты представлены следующими видами топонимов:

1) хоронимами (36%): *Alkanindiges illinoisensis* – по названию штата Иллинойс; *Amphritea japonica* – по названию страны восходящего Солнца; *Amycolatopsis australiensis* – по названию Австралии; *Actinoplanes nipponensis* – по японскому названию Японии, Nippon); *Allohalabella antarctica* – по названию южной полярной области Земли, Антарктики;

2) ойконимами (27%): *Acinetobacter venetianus* – по названию итальянского города Венеция; *Aggregicoccus edonensis* – по старому названию Токио, Эдо; *Acetobacter estunensis*, – по английскому названию деревни Лонг Эштон);

- 3) гидронимами (22%), например: *Actibacterium atlanticum* – выделена из вод Атлантического океана; *Alteribacillus bidgolensis* – выделена из иранского солёного озера Аран-Бидголь; *Amycolatopsis umgeniensis* – по названию африканской реки Умгени; *Algicola sagamiensis* – по названию японского залива Сагами;
- 4) инсулонимами (11%): *Agromyces iriomotensis* – по названию японского острова Ириомоте; *Actinomadura formosensis* – выделена на острове Тайвань, от колониального названия этой местности, Формоза; *Acetobacter okinawensis* – от названия японского острова Окинава;
- 5) оронимами (2%): *Acidipila dinghuensis* – по названию горы Динху в китайской провинции Гуандун; *Agromyces subbeticus* – по названию горной пещеры на юге Испании; *Amycolatopsis regifaucium* – по названию австралийского королевского каньона;
- 6) урбанонимом (2%): *Acrocarpospora phusangensis* – от названия национального парка Фу-Санг в Тайланде; *Enterococcus viikkiensis* – от названия жилого района в Хельсинки;

Выводы. Статистический анализ свидетельствует о том, что наиболее продуктивными являются топонимические номинации, представленные хоронимами, ойконимами и гидронимами, которые образуют 85 % исследованных наименований. Изучение топонимической информации в номенклатурных наименованиях бактерий расширяет кругозор студентов, стимулирует интерес к терминологической номинации, служит более осознанному отношению к изучаемой дисциплине.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДОНОРСТВА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Гочиева А.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.п.н. доц. Кантиева И.Г.

Введение. Действующая законодательная база правового регулирования донорства и трансплантации органов и тканей человека на сегодняшний день состоит из: Ст.ст. 47 и 68 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г. (далее – ФЗ №323-ФЗ); Зако-

на РФ от 22.12.1992г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; ФЗ от 12.01.1996г. №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» и целого ряда подзаконных актов. Нормы названных законов в определенных вопросах противоречат друг другу. Министерство здравоохранения РФ предложило законопроект «О донорстве органов человека и их трансплантации (пересадке)» который сегодня активно обсуждается.

Цель исследования. Провести сравнительно-правовой анализ названного выше действующего законодательства, сопоставив его с предложенным законопроектом, рассмотреть пробелы и противоречия, сформулировать выявленные проблемы и выработать свой взгляд на них.

Материалы и методы. Проанализированы нормы действующего законодательства и законопроекты, научные публикации, материалы профессиональных медицинских сообществ.

Результаты исследования. Сама идея перехода на позиции испрошенного согласия представляется нам сомнительной. На сегодняшний день она преждевременна. Введение презумпции испрошенного согласия приведет к снижению возможной трансплантации. По вопросу о едином банке данных (по законопроекту – регистра) прижизненных волеизъявлений граждан относительно своих органов. Полагаем, что следует, во-первых упростить процедуру оформления волеизъявления, во-вторых, предусмотреть систему защиты от несанкционированного проникновения в регистр, в-третьих, оформлять, на наш взгляд, следует только волю о несогласии, а при ее отсутствии исходить из презумпции согласия. Законопроект делает невыполнимой трансплантацию от живого донора, поскольку предусматривает, что врачебная комиссия должна принять решение, что операция по изъятию донорского материала не повлечет не только смерть донора, что вполне понятно, но и то, что такая операция не станет причиной необратимого расстройства здоровья или инвалидности. Представляется, что таких гарантий врачи-трансплантологи дать не могут и будут поставлены в практически неразрешимую ситуацию. Один из принципов, предусмотренных в первых же статьях законопроекта (ст.5) предусматривает «предоставление донорских органов потенциальным реципиентам по медицин-

ским показаниям, а не на основе денежного или иного вознаграждения». Это положение считаем принципиально важным, восполняющим существенную недоработку ст.47 ФЗ №323-ФЗ. Тем более что в этой же статье в качестве принципа предусмотрена взаимная анонимность донора и реципиента.

Выводы. 1. Существующие коллизии в действующих нормативных актах должны быть разрешены введением в действие предложенного законопроекта. 2. Введение принципа испрошенного согласия на посмертное изъятие органов для трансплантации считаем недопустимым на данном этапе. При отсутствии в соответствующем регистре сведений о несогласии, следует, на наш взгляд, руководствоваться презумпцией согласия. 3. Следует смягчить формулировки требований к выводам врачебной комиссии, принимающей решение о трансплантации в ситуации «живого донорства», с тем, чтобы не ставить врачей в тупиковую ситуацию. 4. В частных медицинских организациях можно разрешить только прижизненную трансплантацию, но не «детскую» и не посмертную.

МАРКЕТИНГ КАК ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ, ПРОДВИЖЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ТОВАРОВ И УСЛУГ

Джиоев З.Р.

Горский государственный
аграрный университет

Науч. рук. – д.э.н. доц. Цхурбаева Ф.Х.

Введение. Любой бизнес-процесс, целью которой является успешное развитие или со-хранение устойчивого положения в своей профессиональной нише, сталкивается с проблемой усиления рыночной конкуренции и необходимости поиска новых инструментов продвижения производимой продукции или оказываемых услуг. Все это входит в компетенцию маркетинга. В современных научных исследованиях нашли свое отражение материалы различных вариантов активации инструментов маркетинга, способствующих продвижению продукции и услуг. В то же время в практическом использовании маркетинга при продвижении продукции и услуг имеется широкий диапазон трансформации, поскольку современные предприятия плохо приспособлены к функционированию в

условиях среды с высоким уровнем неопределенности.

Цель исследования. Целью исследования является выявление специфики маркетинга при продвижении продукции и услуг, и выработка методических и практических рекомендаций по разработке стратегии их продвижения на тех рынках, которые признаны для них наиболее привлекательными.

Материал и методы. В рамках участия в научно-студенческих исследованиях были использованы материалы статистических сборников Федеральной службы государственной статистики, информационных порталов, статистические данные поисковых систем, а также собственные расчеты и наблюдения автора. Методологический аппарат исследования составили общенаучные и прикладные методы экономических исследований: различные виды анализа, синтез, графические, метод сравнения и сопоставления, личных наблюдений, и др.

Результаты исследования. От адекватной маркетинговой стратегии зависит успешность и прибыльность любой бизнес-структуры. Это доказывает чрезвычайную роль маркетинга в деятельности любой коммерческой организации. В условиях рыночной экономики от правильности ведения маркетинговой деятельности зависят такие важные показатели как уровень продаж, рентабельность, прибыльность и другие. Теоретические аспекты представленной проблемы способствуют расширению области использования маркетинговых приемов и методов продвижения продуктов и услуг на рынке, и служат фундаментом для продолжения исследований возможностей повышения конкурентоспособности бизнес-структур. В целях повышения эффективности деятельности предприятий возникает необходимость использования таких инструментов продвижения продукции и услуг как аудит качества обслуживания, расширение списка предоставляемых услуг, Интернет-маркетинг; маркетинговые коммуникации и т.д.

Выводы. Методологические принципы использования маркетинга, как процесса разработки, продвижения и реализации продукции и услуг позволяют применять существующие методы и алгоритмы для решения системы взаимосвязанных задач продвижения продукции и услуг, а не каж-

дой в отдельности. Использование маркетинга даст возможность динамично повышать конкурентоспособность предприятия, способствовать ускорению процессов доведения товаров и услуг от производителей до конечных потребителей. Постоянное развитие современных маркетинговых технологий указывает на новые способы взаимодействия с клиентом с целью воздействия на него, а это диктует производителям товаров и услуг постоянного их изучения.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Кайтуков А. О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.п.н. Кантиева И.Г.

Введение. Законопроект о применении информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан (далее – законопроект о телемедицине), впервые опубликованный в апреле 2016 года, повторно представлен для дальнейшего обсуждения и должен быть принят в 2017 году. Он должен стать законодательной базой для широкого применения телемедицины и предусматривает возможности оказания медицинской помощи дистанционно. Цель – сделать медицинскую помощь доступнее, удешевить медицинские услуги. Телемедицина не является новым видом медицинской помощи, это – новая технология предоставления медицинской помощи и выступает она, скорее, как составная часть давно развивающейся системы «электронного здравоохранения».

Цель исследования. Провести анализ предложенного законопроекта и сформулировать свой взгляд на обсуждаемые в связи ним проблемы.

Материалы и методы. Проанализированы действующие нормативные правовые акты, содержащие нормы о телемедицине: соответствующие государственные программы, нормативные акты Правительства РФ и министерств, Прогноз долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года и т.п., законопроекты, научные публикации.

Результаты исследования. Основное замечание профессионального и экспертно-

го сообщества после первой публикации законопроектов (а изначально их было два) состояло в том, что дистанционное взаимодействие врача и пациента не должно сводиться только к получению консультации, но при условии достаточности полученной дистанционно информации может состоять и в непосредственной диагностике, получении электронного согласия на медицинское вмешательство, назначении лечения, выписки электронного рецепта, выдаче справки в форме электронного документа – то есть возможен весь спектр взаимодействия в отношениях «врач – пациент». Такая решительная позиция представляется нам несколько поспешной. Приведем мнение эксперта – председателя профильного думского комитета Сергея Фургала. Он считает, что нельзя разрешить ставить диагноз удаленно, без очной встречи. А вот с выпиской рецептов и справок проблем не должно быть, но это возможно на следующем этапе, а пока, по его мнению, следует разрешить только дистанционную связь «врач-врач» или «врач - медицинский работник». Законопроект исходит из того, что оказание медицинской помощи онлайн и офлайн не может отличаться юридически, в том числе и в ситуации совершения врачебной ошибки.

Важным принципом телемедицины является позиционирование ее как права, а не обязанности ни врача, ни пациента. Взаимодействие осуществляется только по их взаимному желанию. Это, безусловно, правильный подход.

Выводы. Полагаем, что стоит согласиться с позицией С.Фургала в части возможности «теледиагностики» – дистанционное взаимодействие может иметь место только после постановки диагноза. А вот вторую составляющую его позиции мы не разделяем – реализация дистанционных отношений «врач – пациент» возможна уже сейчас, как и предусмотрено законопроектом. К медицинским отношениям онлайн должны применяться обычные правила, в части не урегулированной специальными «телемедицинскими» нормами.

Полагаем, что в законе следует более детально прописать процедуру и способы идентификации участников телемедицинских отношений. Следует также упростить процедуру заверения документов электронной подписью. Вопросы, связанные со специальным оборудованием, необходи-

мым для осуществления телемедицины, следует, на наш взгляд, прописать более подробно. А именно – включить в закон основания для оплаты оборудования и программного обеспечения, разработать стандарты дистанционного медицинского оборудования. Утвердить методики принятия решения на основе использования дистанционных приборов самодиагностики.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СОГМА

Келехсаева И.И., Макаренко Т.Ю.
Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. Джюева И.А.

Введение. В наше время профессия стоматолога становится частым выбором поступающих в вуз абитуриентов. С точки зрения социальной значимости профессия стоматолога во все времена занимает уверенные лидирующие место в списке нужных профессий. Перемены, свойственные для современного мира, обуславливают радикальные изменения в мотивах, связанных с выбором профессии. Во внутреннем мире современного студенчества также происходят перемены. Меняются его интересы и потребности, мотивы выбора профессии, получения высшего образования, жизненные планы, вся система ценностных ориентаций.

Цель исследования. Изучение мотивации студентов при выборе профессии стоматолога.

Материал и методы исследования. С целью изучения мотивации студентов при выборе профессии было проведено социологическое исследование по специально разработанным анкетам. В анкетировании приняли участие 77 студентов первого курса стоматологического факультета, из них 39% - юноши и 61% - девушки, были получены ответы на вопросы о профессиональной мотивации студентов.

Результаты исследования. Самой востребованной специальностью, которую бы хотели освоить студенты стоматологического факультета это ортодонтия – 25,3%. Вторая по популярности среди факультета профессия имплантолога - 20%, терапевт - 19,2%. Челюстно-лицевую хирургию вы-

брали 16,9 %, хирургию - 7,6%, ортопедию – 4,8%, парадонтологию выбрало 1,4% студентов. Не определилось с будущей специальностью 4,8% респондентов.

При этом на вопрос «Что вы знаете о выбранной Вами специальности?» - 58% студентов ответили, что ничего не знают о выбранной ими профессии, из них 30 девочек и 15 юношей. Посчитали, что выбранная ими специальность, востребованная 19,4% студентов, интересная -11,7%, а 10,4 % посчитали специальность - прибыльной.

Результаты анкетного опроса показывают, что ведущим мотивом выбора специальности «Стоматология» является - возможность оказания квалифицированной помощи больному (72,7%), 16,9% выбрали профессию врача-стоматолога потому, что она высокооплачиваема. 48,05% студентов посчитали, что выбранная профессия наиболее востребована на рынке труда. Подавляющее большинство первокурсников уже имеет определенные планы на будущее. Интересно, что ответы на вопрос «В какой стоматологической организации Вы хотели бы работать?», «в частной» встречаются почти в четыре раза чаще (80,5%), чем в «государственной» (18,2%), и только 2,6% затруднились ответить. Прорыночные ориентации студентов стали более распространенными: сегодня 85,7 % ребят планируют основать свое дело, при этом 79,2% хотят основать свою стоматологическую клинику, а 20,8% собственный стоматологический кабинет, и лишь 14,3% из 77 студентов стоматологического факультета пока не задумывались об этом. При ответе на вопрос «По-вашему мнению, кто Вам может помочь в реализации Ваших целей?» 59,3% студентов ответили, что это родители, 23,4% решили, что это будет государство 18,2% студентов, 20,8% -преподаватели Вуза.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что студенты при выборе профессии стоматолога руководствуются престижностью профессии и ее востребованностью в наше время. Интерес к профессии, к ее содержанию, склонность к выполнению соответствующей профессиональной деятельности – один из наиболее существенных мотивов, по которому молодежь выбирает себе профессию врача-стоматолога. Выбор профессии врача-стоматолога и стремление работать непо-

средственно связано с тем, насколько человеку нравится его профессия и работа.

ПРОБЛЕМЫ УГОЛОВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ
Кудзаева Т.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – д.э.н. доц. Цхурбаева Ф.Х.

Введение. Актуальность. Практика показала, что в системе научных знаний особого внимания заслуживают исследования ответственности медицинских работников и их квалификация с точки зрения уголовного права и криминалистики. Это относится к процессам вмешательства в репродукторные особенности человека, способствующих увеличению продолжительности жизни, изменению его генетического статуса и т.д. Эти процессы провоцируют медицинских работников злоупотреблять своими способностями и знаниями, что требует возрастания значения уголовно-правового регулирования медицинской деятельности. Исследования ученых выявили, что действующее законодательство должным образом не отражает криминогенную ситуацию, складывающуюся в медицинской практике. В связи с этим возникает необходимость более детального изучения вопросов уголовно-правового регулирования сферы медицинской деятельности.

Цель исследования. Целью нашего изучения является рассмотрение проблемы уголовно-правового регулирования профессиональных медицинских преступлений и их квалификации.

Материал и методы. В рамках представленного научно-студенческого проекта изучались материалы исследований уголовных дел и судебно-медицинских экспертиз, нашедшие свое отражение в работах других авторов. Были использованы такие методы как диалектический, системно-сравнительный, логический, социологический и др.

Результаты исследования. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности имеет свою специфику, поскольку в арсенале уголовного права в основном средства принуждения. Это явля-

ется свидетельством того, что уголовное право, упорядочивая общественные отношения, способно непосредственно воздействовать на него. Результаты научных исследований ученых указывают на то, что медицинское право, как самостоятельная комплексная отрасль права еще не сложилась. В частности, процессы уголовно-правового регулирования профессиональных преступлений в медицинской практике осуществляется в основном при помощи норм об уголовной ответственности за систему преступлений, совершаемых в медицинской сфере, и при помощи норм об обстоятельствах, исключающих преступность деяния. Это указывает на несовершенство действующего уголовного законодательства в РФ, низкий уровень осведомленности работников следственных и судебных органов в области медицинских знаний и правильной интерпретации результатов судебно-медицинских экспертиз, что снижает уровень их достоверности.

Выводы. Из сказанного вытекает, что в настоящее время возникла острая необходимость в объединении общих усилий правоохранительных органов и экспертных служб, которые должны быть направлены на объективную правовую квалификацию ошибок при оказании медицинских услуг, а также на контроль соблюдения прав пациентов на всех этапах ее оказания. В современном мире довольно значимой социально - правовой проблемой признаны преступления совершаемые работниками в рамках медицинской. А это требует активизации взаимодействия юристов и судебных экспертов, в лице самих медиков. Кроме того, конкретизировать юридические и медицинские гарантии безопасности жизни и здоровья в договорах по оказанию медицинских услуг в письменной форме. А что еще лучше, подготовить из числа медиков специалистов в области права, можно в рамках ускоренных программ, или второго высшего образования.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Кулиева С.И., Наткина В.Н., Темиров А.Я.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных

и экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

Введение. В настоящее время одной из актуальных проблем в нашем обществе является создание семьи, ее формирование, ее динамика и функции.

Целью настоящего исследования послужила комплексная оценка социально-психологических проблем современной семьи.

Материалы и методы. Нами проведено социально-психологическое исследование с помощью анкеты, включающей 19 вопросов и 89 вариантов ответа. В выборку вошли 227 человек в возрасте: до 21 года - 187 ч (82,4%); 21-25 лет – 31 (13,6%) человек; 26-30 лет - 4 (1,8%) ч; 31-35 лет – 5 ч (2,2%). Полученные данные анализировались с помощью электронной таблицы MS EXEL и IBM SPSS Statistic 21. Из вышеназванной выборки 35 человек состоят в отношениях, из них 20 состоят в официально зарегистрированном браке и 15 в не зарегистрированных отношениях. Таким образом: а) В основном участники исследования до 21 года 187 человек (82,4%) только планируют создать семью или высказывают свое мнение о возможных проблемах на примере опыта родительских семей. С помощью методики определены: а) финансово-экономических проблемы: Экономической ситуации большее значение придают мужчины (64,6%), чем женщины 41,6% ($p < 0,05$). После вступления в брак мнение о значении финансовой составляющей оценивается как более проблематичное женщинами: у женщин (65%), мужчин (35%). б) жилищная обеспеченность: Согласно полученным данным мужчины больше обеспокоены жилищной проблемой (60,4%), чем женщины (46,3%). Отмечаем тот факт, что собственное жилье имеется у 44,5% людей, и у 65% семей. в) занятость: проблемы трудоустройства выделены у 54,2% мужчин и 45,2% женщин, что коррелирует с финансово-экономической ситуацией семьи. г) репродуктивная составляющая семей (возможность их социальной защиты материальной, жилищной, воспитательной, обеспеченность ДОУ, детскими садами). Анализ семейной ситуации по признаку наличия детей показал, что у 9,1 % имеют детей. д) уделено внимание психологическому климату в семье, а также наличие или отсутствие алкогольной, наркотиче-

ской, игровой зависимостей. Анализ конфликтных ситуаций, и отношения членов семьи к социальной политике. Психологическую ситуацию в семье как бесконфликтную характеризуют 54,2% мужчин и 75,3% женщин. Имеющие опыт семейной жизни, (12,5% из выборки) характеризуют ситуацию как конфликтную.

Выводы. Таким образом, в настоящем исследовании выделены как наиболее актуальные проблемы современной семьи, приводящие к снижению рождаемости и малодетности: финансово-экономические проблемы, жилищная обеспеченность, занятость, репродуктивная составляющая, а также психологический климат в семье. Рекомендовано создание консультативных центров на базе ЛПУ и в образовательных учреждениях, а также в рамках проектов социальной поддержки семьи, консультативных служб обеспечивающих помощь по всем вышеназванным направлениям.

ИНТУИЦИЯ И ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-КЛИНИЦИСТА Мамитова А. М., Макиев Г. Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. Тускаева Г.Б.

Введение. Вопрос проявления бессознательного, а именно проблема интуиции в настоящее время еще мало изучен; решение этого вопроса является актуальным в свете разработки новых методик проведения научных исследований. Интуиция медика есть результат богатого и многолетнего опыта. Распространению творческого подхода в медицине, основанного на интуиции способствует недостаточно высокий уровень научных знаний о происхождении ряда заболеваний с одной стороны и насущной необходимостью оказания необходимой помощи пациенту - с другой стороны. Особенно важно воспитывать у будущих специалистов внимательность, усидчивость, чуткость к малейшим изменениям во внешнем облике пациента, его поведении, настроении.

Цель исследования: Описать эволюцию взглядов к проблеме интуиции и определить ее роль в становлении культуры мысли клинициста. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: рассмотреть различные философ-

ские подходы к роли интуиции и творческой деятельности в научно-исследовательской и практической деятельности врача; провести структурный анализ логического и интуитивного методов познания.

Материалы и методы. Проанализированы научные публикации, материалы профессиональных медицинских сообществ.

Результат исследования. На основании проведенной работы была описана эволюция философских взглядов к проблеме интуиции, выявлены основные особенности интуитивного подхода и дана характеристика роли интуиции в деятельности клинициста.

Вывод. В результате проведенной работы сделаны выводы о необходимости сведения к минимуму завесы мистицизма, которая часто окутывает понятие интуиции. На основе выявленных в ходе работы механизмов действия интуиции необходимо формировать в будущих специалистах клинически целостный подход в постановке диагноза.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Сатыпалдиев А.Ф.,

Мирошниченко М.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Каркусова А.В.

Введение. Образование является стратегической основой развития личности, общества, нации, государства и залогом успешного будущего. Преобразование современного общества в глобальное информационное общество, основанное не только на знаниях, но и на компетентности специалистов, значительно актуализировало проблему инновационных подходов к организации образовательных процессов. Топографическая анатомия и оперативная хирургия является базовой дисциплиной в медицинском высшем учебном заведении, которая позволяет получить знания, необходимые при изучении большинства клинических дисциплин. Компетентностный подход в современном учебном процессе

требует от студента не только теоретических знаний, но и практических умений и навыков

Цель исследования. Выявить наиболее перспективные инновационные методы образовательного процесса для развития учебной мотивации студентов в изучении дисциплины «топографическая анатомия и оперативная хирургия».

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 218 студентов IV курса лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов. В анкете студенты имели возможность оценить по пятибалльной шкале сложность и интерес к дисциплине, а также указать программу какого семестра по топографической анатомии и оперативной хирургии была более интересной, какие формы преподавания способствовали лучшему усвоению материала, была ли длительность курации достаточной для адекватного обучения, какая форма проведения лекций была оптимальной для восприятия материала.

Результаты исследования. Интерес к дисциплине 0,5% учащихся оценили в 1 балл, 1% студентов указали 2 балла, 9,6% студентов – 3 балла, 34,6% студентов – 4 балла, более половины студентов (55,4%) – в 5 баллов. Сложность предмета была отмечена следующим образом: 0,5% - 1 балл, 1,4% – 2 балла, 12,1% – 3 балла, 41,8% – 4 балла и 44,2% – 5 баллов. Таким образом, более 90% студентов считают предмет одновременно, как интересным, так и сложным. Интерес к дисциплине у 41,6% студентов напрямую зависел от изучаемой темы. Методика преподавания материала преподавателем повышала интерес к предмету у 63,7% учащихся. Возможность визуализировать изучаемые оперативные вмешательства с использованием учебных видеofilьмов стимулировала интерес у 35,1% студентов. Разбор трупного материала в ходе практических занятий, по мнению 63% студентов, облегчало восприятие и запоминание темы, 1,9% студентов считали, что не оказывало существенной помощи, у 35% студентов имел положительный результат при условии, что тема изначально изучалась дома. В 98,1% случаев учащиеся признали обоснованность и полезность работы с трупным материалом. Практически все студенты отмечали необходимость сопровождения чтения лекции мультимедийной демонстрацией.

Выводы. Для лучшего усвоения материала необходимо особое внимание сосредоточить на том, чтобы инновационный подход к обучению студентов был системным и охватывал все аспекты учебно-воспитательной работы при подготовке будущих специалистов. Наиболее оптимальным является использование всего учебного оснащения кафедры: инструменты, таблицы, муляжи, трупный материал, учебно-методические разработки, а также учебные видеофильмы. При этом должны быть пересмотрены теоретические и практические подходы к содержанию образования, профессионально-педагогической подготовки преподавателей, разработке новых технологий и методов обучения.



Секция на иностранном языке

MEDICAL ETHICS AND DEONTOLOGY FROM ANCIENT TIMES REFLECTED IN LATIN SAYINGS AND AYUVERDA TO PRESENT

Afsanov D., Khusein Sh., Kokaeva H.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of foreign languages
Teacher Tsallagova Z.T.

From antiquity to the present, all societies have faced health challenges that prompted the formation of groups of healers and the development of codes of ethics to govern the treatments that they offered. As evolving entities, these codes reflected the social values and class structure of the society for which they were framed. Thus, understanding the historical evolution of codes of ethics from individual oaths that marked medical education and practice as a vocation during the pre-Christian era through prayers that demonstrated the transition to a religious avocation in Judaism, Islam and Christianity to the medieval European guilds that began the process of transforming medicine into a paid profession, we can see not only how western medical training and practice evolved but also how deeply rooted the lay and medical concerns about confidentiality, end-of-life treatment, abortion, the changing role of technology, the personal character of medical practitioners and the social status of medicine have always been.

Objectives: we need to understand how ethical behavior reflected the values and beliefs of the society for which it was designed. Oath taking was a sacred activity in Greek society. As part of the initiation rite for students studying with Hippocratic practitioners, the Hippocratic Oath therefore was intended to create group cohesion, shared values and common behaviour patterns. Or did the oath represent an initial attempt to define universal values in the physician-patient relationship? Do the oath and its modern successors still perform those functions?

Methods: individual first-year preclinical medical students were defining ethical behavior reflected in different oaths and codes in different civilizations. In the course of the analysis we have used the following investigation methods: the method of selection, the method of semantic analysis of the studied quotations, comparative and the method of statistics.

Results: there are seven principles of Medical Ethics: a Moral Code and moral justification;

the Doctor-Patient Relationship; Patient Autonomy; Beneficence (the Good Samaritan); Do No Harm (or Nonmaleficence); Justice; and the Physician's moral integrity and virtuous character. All seven principles must be in harmony for ethical medical care.

All societies face disease and death. In Mesopotamia and Egypt, two of the greatest empires in antiquity, the dominant political regimes codified medical practice, outlined expected treatments and set levels of remuneration. Ancient India and China also produced medical teachings and practices that were codified and passed from master to student. Written in Sanskrit, the canonical texts of Ayurvedic medicine, the *Caraka Samhita* and the *Susruta Samhita*, date from the early Christian era but claim to represent teachings from the distant past. They provide extensive information on disease causation, treatment, surgical techniques and *materia medica*, as well as incantations (*mantras*), omens and injunctions about physicians' behaviour.

Conclusion: studying the history of the development and use of oaths and codes of ethics provides us with a means of understanding how other societies grappled with ethical issues. But to do so requires an appreciation of the social, cultural, attitudinal, economic and political differences between the 21st and all preceding centuries.

LATIN TERMINOLOGY IN MEDICINE

Andieva M.K., Varzieva Z.K.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of foreign languages
Scientific Supervisors:
Teacher Chopikashvili Zalina Mikhailovna

The purpose of this work is to describe the ways of using medical terminology of Greco-Latin origin in the medical chart of a stationary patient. As the researchers note, "terminological space is a necessary condition for the formation, development and improvement of a medical specialist." Due to the fact that medical terminology is based on the Latin and Greek languages, and for many centuries the Latin language was the official language of medicine, medical students in the process of learning not only memorize terms, but also learn anatomical, clinical and pharmaceutical terminology. We attempted to determine the extent of the acquired knowledge that is then used professionally in spontaneous speech, which is an indirect confirmation of the inter-

nalization of the term, and we also attempted to correlate the method of recording the term and its membership in the anatomical- histological nomenclature and the clinical terminology.

The most important document of the doctor of inpatient practice is the "Medical card of the inpatient". This document is a medical passport reflecting the state and dynamics of human health over a long period of time, which allows to obtain a holistic view of the patient and helps physicians to make adequate medical decisions of various specialties taking care of patient throughout life.

As a result of the research, the frequency signs of the natural written speech of the doctor filling out the outpatient's medical record were singled out, but represent a part of professional medical discourse. This material allows you to see exactly how medical terminology is represented in the natural (spontaneous) written speech of a practicing physician.

Methods. We analyzed 15 stationary surgical department cards. In the course of this analysis, we found that all maps have anatomohistological and clinical terms, but only in 8 of them some terms were written in Latin (such as anamnesis morbi, anamnesis vitae, status praesens objektivus). Just in three maps, premedication was made in Latin (promedoli, dimedroli). In all other maps, doctors made out all the terms in Russian.

Conclusion. Thus, we can draw the following conclusions. First, in the written speech of doctors, Greek-Latin, Russian terminology and neutral vocabulary are actively used. Latin terms related to clinical terminology, as a rule, are transliterated and written in Cyrillic. Latin characters are written in the majority of their terms, which, firstly, do not lend themselves to transliteration, and secondly, they refer to anatomical-histological terminology.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE TIME COUNT AND ITS LEXICAL EXPRESSION IN RUSSIAN – AMERICAN COMMUNICATION

Baev K., Kurbanova K., Fidarova E.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific Supervisor:
Assistant Professor Khozieva T.Kh.

Introduction. Communication and mutual understanding of people largely depend on their attitude to the time count which in its turn de-

termines their mentality, behavior and way of life. The latter influences the choice of the lexical means to express and count the time. In the course of the foreign language studying this fact should be thoroughly taken into consideration. It is supposed that the time expressing words and phrases should be studied in close connection with different communicative situations and the realities characteristic of the country the language of which you are studying.

So, the aim of this research is to study the two main concepts of the time count: polychromic and monochromic, to show the differences between them and to point out the roots which determine these differences.

To carry out this investigation, we have chosen and analyzed a number of time expressing words, phrases, proverbs, recipes in the Latin, Russian and English languages. In the course of the analysis we have used the following investigation methods: the method of selection, the comparative matching of time expressing word, phrase, proverbs, etc. in three languages (Russian, English and Latin), the method of semantic analysis of the studied vocabulary, the method of statistics

Conclusion. In the course of investigation we have studied the two main concepts of the time count; we have pointed out the differences between them and studied their roots. We have also come to the decision that the attitude towards the time in general influences the speech style of people in monochromic and polychromic cultures. The representatives of the monochromic culture can be characterized by an abrupt, short, accurate style of speech and communication in general. Meanwhile the representatives of the polychromic culture find this way of speech and communication impolite and unemotional. Thus for an adequate communication in a foreign language it is necessary to have a good command of a foreign language including the expressions of the time count in its close connection with the communicative abilities typical of corresponding reality.

WORKING CONDITIONS OF PHARMACEUTICAL WORKER
Varshavskaya A.A., Shubina M.R.
St. Petersburg State Chemical-Pharmaceutical Academy
Department of Foreign Languages
Head: Maimistov D.N, Gidkova N.V.

A questionnaire was developed and a survey of pharmacy workers was carried out to identify the shortcomings of the pharmacist's workplace. Now the Russian pharmaceutical market is among the ten largest pharmaceutical markets in the world and it is one of the most dynamic and fast-growing. However, there is a number of problems that need to be solved. Particular attention is drawn to the problem of the deficit of high qualified personnel in the Russian pharmaceutical. Drug provision of the population refers to the most important indicators of social development and an indicator of welfare. But, unfortunately, graduates with a pharmaceutical education for various reasons are not motivated to work in pharmacies. The pharmacist work is a difficult physical work and very often employers don't pay sufficient attention to the working conditions of the pharmacy worker. In the future we'll have to work in a pharmacy, and we believe that a properly equipped workplace helps to increase the operability of pharmacists / pharmacists.

The hypothesis of our work was the assumption that violations / deficiencies in equipping the workplace for the pharmacist / pharmacist would be found.

Purpose of the research: study of working conditions of pharmacy workers.

Tasks: Develop a questionnaire. Carry out a questioning of the network of pharmacies "Ozerki" and "New Pharmacy". To conclude that employees are satisfied with working conditions

In general, the problems of research and design of the working system are the science of macroergonomics. It is based on a top-down approach to the design of the entire work system, which allows to determine the general and necessary characteristics of the design of the working system which are necessary for effective work. And this method allows to transfer these characteristics to the microergonomic design of the interfaces man-work, human machine, man-software. The task of macroergonomics is the construction of systems in which all processes are tied together and function as a single coherent, harmonious process.

Experimental part. So, what should surround pharmacy worker? In this research we tried to answer this question. For this purpose we developed a questionnaire "Macroergonomics of the pharmacist's workplace". The objects of the study are: pharmacies networks "Ozerki" and "New Pharmacy." We tried to

ask the pharmacy workers themselves what they don't like in organizing of their workplace. This questionnaire contained questions that affected the main aspects of the work in the pharmacy. Such as: the organization of sanitary and epidemiological conditions and the internal mode of operation, the preferences in the color solution of the premises, the quality of lighting, various methods of calculation and the features of communication with patients, the schedule and mode of operation.

Conclusions. Survey questionnaire "Macroergonomics of the pharmacist's workplace" was developed. A sociological survey of employees of pharmacy chains "Ozerki" and "New Pharmacy" was conducted.

Finale. Careful compliance with the requirements of macroergonomics is necessary. Thus, complete coherence and harmony of all components of the working system is achieved. People working in a well-designed room significantly increase the efficiency factor.

TERMINOLOGY OF PHARMACOGNOZY IN MULTILINGUAL ASPECTS

Gabulova I.Ch., Gagulova K.E., Tosunova T.G.

North-Ossetian State Medical Academy
Department of foreign languages
Scientific supervisor: Botsieva B.S.,

Pharmacognozy as a science and discipline has always been of great interest in pharmacy and in history of medicine. With the increasing interest of specialists and population to the herbs there is urgent need in learning the names of different herbs. The aim of our investigation is the studying of herbs in four languages: Russian, Latin, English and German and their etymology and biological compounds on their basis.

The material of investigation is the herbal reference book, professional dictionaries and text books which allow to differentiate the names of herbs in four languages.

Methods of investigation: cognitive-discursive semantic, analysis of herbs' definitions, investigation of synonymes in different languages beginning with Latin names. The results of the investigation revealed the extensive synonymy in the herbs' names.

For example: dandelion (*Taraxacum officinale* in latin) has 400 synonyms in German. We've chosen the most frequently used of them: одуванчик лекарственный – common dan-

delion, lion`s tooth – gemeiner Löwenzahn m, gemeine Kuhblume f, echter Löwenzahn m, Butterblume f, gemeine Hundebblume f, Milchblume f, Pfaffenohrlein n, Pustelblume f, Schmalzblümchen n.

Then we picked out the English match: The obtained terms were analysed from the point of view of word formation and in the context of their usage in authentic texts. Terminological information was studied with the help of cognitive method on the basis of linguistic structure of the term. The received materials showed that terminological pharmaceutical information is the basis of the modern knowledge. The studying of illustrative materials in the form of chemical formula and pictures for well-known herbs allowed us to change the specific character and peculiarity of plant species which are widely used in pharmacognozy of Russian Federation.

ÜBERLEGUNGEN ZUR DARSTELLUNG TERMINOLOGISCHEN FACHWISSENS AUF DEM GEBIET DER TRAUMATOLOGIE **Galaova F. R., Chadikov A.R., Dadueva M.V.**

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin
Oberhochschullehrerin S.W.Bulatzewa,

In unserem Beitrag sollen Betrachtungen angestellt werden zu den vielfältigen Möglichkeiten der Darstellung von Fachwissen auf dem Gebiet der Traumatologie. Dabei werden verschiedene Strukturen der traumatologischen Fachwörter untersucht. Die traumatologische Terminologie wird von uns als strukturierte Gesamtheit von Begriffen und Bezeichnungen in dem Fachgebiet der Traumatologie betrachtet. Der Erfassung und Darstellung terminologischer Daten in Fachwörterbüchern und Terminologiedatenbanken dient Terminographie. Methode: die Kombination der problemorientierten und systematischen Arbeitsmethoden in der Verwaltung von Fachwissen, insbesondere von terminologischen Wissen in der Wissensdarstellung in Fachwörterbüchern und Terminologiedatenbasen.

Die Fachwörterbücher in dem Fachgebiet der Traumatologie betrachten wir als Nachschlagewerke, die den erklärenden Zweck haben. Dass sie am Rande auch sprachliche Informationen bieten, z. B. zur Grammatik, Herkunft einer Benennung, ändert nichts an der

generellen Unterscheidung von Sprachwörterbüchern. Solche erklärende Funktion ist für Verständnis der Eponyme besonders wichtig. In unserer Untersuchung haben zwei und mehrsprachige Fachwörterbücher ein gesondertes typologisches Problem dargestellt. Es ist mit der Präsentation der ausgangssprachlichen Benennung und mit den zielsprachlichen Äquivalents verbunden.

Damit die Fachwörterbücher ihrem genuinen Zweck als Nachschlagewerke dienen können, müssen verschiedene Bedingungen erfüllt sein, die gewährleisten, dass der einige, der in Fachwörterbuch nachschlägt, auf seine Frage eine Antwort findet. Besonders interessant sind in dieser Hinsicht elektronische Wörterbücher auf dem Gebiet der Traumatologie und Orthopaedie. Sie sind auf den Markt populär und für die Medizinstudierende bestenfalls. Unserer Meinung nach sind solche elektronischen Wörterbücher als Ergänzung zum gedruckten Wörterbuch akzeptabel. In der derzeitigen Entwicklungsphase der elektronischen Wörterbücher werden nur die zweisprachigen Fachwörterbücher auf dem Gebiet der Traumatologie und Orthopädie entwickelt. Ein Beispiel dafür ist z.B. das russisch-deutsche Wörterbuch mit Definitionen, Synonymen und Eponymen.

Bei den zweisprachigen Wörterbüchern auf dem Gebiet der Traumatologie wird die Funktion des Wörterbuchs davon abhängen, ob die Ausgangssprache des Wörterbuchs die Muttersprache des Wörterbuchsbenutzers ist oder nicht. Ist die Ausgangssprache auch die Muttersprache des Wörterbuchsbenutzers, dient das Wörterbuch vor allem der Sprachproduktion. Ist die Ausgangssprache für den Benutzer eine Fremdsprache, wird das Wörterbuch eher für die Rezeption verwendet. Die Befunde unserer Untersuchung beziehen sich ausschliesslich auf die Definitionen in der russischen Fachsprache der Traumatologie und Orthopädie.

Eine Weiterentwicklung der fachspezifischen Wörterbücher und der elektronischen Multimediavarianten ist im Bereich Traumatologie und Orthopädie sicher vielversprechend.

COGNITIVE-DISCURSIVE STUDY OF DISEASE NAMES IN AUTHENTIC TEXTS

Gioeva L.T., Khadartsev S.O., Khaeva A.E.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific supervisors:
Revazova S. M.

Introduction: the problem of authentic materials used in teaching foreign languages causes many questions. The notion of authentic materials appeared in the methods of teaching not long ago and is connected with the modern goals of learning a foreign language. But the use of additional authentic materials introduce students to the natural language environment, promotes the best mastering of a foreign language.

The aim of the present study was to investigate the names of diseases in English, German and Latin languages with the purpose of formation of terminological competence of the students in preparing for professional communication in medicine.

The materials of the study were authentic texts in English and German, obtained from scientific and popular scientific journals in the field of medicine, as well as from Newspapers and novels about doctors. The main research method is a cognitive that to the maximum extent allows implementing an interdisciplinary approach to the study of the problem and is the knowledge of the terms denoting names of diseases. Discursively innovative research method allows us to study the names of diseases in the authentic texts, and also promotes to review them from the point of view of cognition. The obtained results are presented in extensive synonymous rows to the names of diseases. Among the synonyms we draw the attention of Greco-Latin international terms and their trivial names, which are often formed on the basis of metaphor and metonymy. Of particular interest were the hybrid terms, designed on the basis of the Greek terminologists and words in English and German. All the rows of synonyms in names of diseases presented in the form of mental maps allow us to visualize the variety of approaches to diseases' names. The obtained research materials are presented in the form of manuals that will be implemented in the educational process for the effective teaching of medical terminology in medical schools.

REPRESENTATION VON FACHWISSEN IN DEN WÖRTERBÜCHERN FÜR CHIRURGIE

Gurieva D.R., Suladze V.G., Gigolaeva I.A.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin

Dr.philol.G.V Schurakova

Terminologearbeit wurde zu einem erheblichen Teil von Fachleuten betrieben, mit dem Ziel eine Effektivisierung und Rationalisierung der Fachkommunikation zu sichern. Die Terminologearbeit befriedigt die praktischen Bedürfnisse von Fachleuten. Auf dem Gebiet der Chirurgie ist sie auf fachspezifische chirurgische Wörterbücher orientiert, die von uns als hochkomplexe Systeme zur Speicherung und Wiedergewinnung von Fachwissen betrachtet werden. Sie erfüllen wichtige Funktionen bei der Rezeption und Produktion von chirurgischen Texten, der Übersetzung, bei der fachinternen und fachexternen Kommunikation, bei der Wissensaneignung und Wissensvermittlung sowie bei Fremdspracherwerb.

So viele Funktionen können im viersprachigen chirurgischen Wörterbuch mit Definitionen und Synonymen erfüllt werden, das wir mit grossem Interesse alle Funktionen untersucht haben. Daneben wurden die Fachwörterbücher der chirurgischen Instrumente erforscht. Methode. Das Arbeitsmodell der chirurgischen Terminologie ist onomasiologisch. Wir gehen vom Begriff aus und suchen nach dem Begriff den bezeichnenden Form. Die Begriffstellen werden in Begriffssystemen mit einer Begriffshierarchie geordnet. Standardisierte Fachwörter enthalten Begriffstellen mit dem bevorzugten Term zuerst, gefolgt von Definitionen, Äquivalenten in russisch, deutsch, latein, englisch und Synonymen, normalerweise in einer alphabetischen Ordnung. Da der Begriff im Mittelpunkt der terminologischen Arbeit steht, sprechen wir nicht von einem Wörterbuchartikel, sondern von einem Begriffsartikel oder einer terminologischen Einheit.

Wie unsere Untersuchungen gezeigt wurden, ist der registrierte und beschriebene Wortbestand in der Chirurgie aber nicht nur die Gegenwartssprache, sondern auch ältere Sprachen, vor allem Griechisch und Latein, herangezogen, so dass die Verwandtschaft der Worte d.h. Etymologie dargelegt wird. Aus unserer Überlegung heraus erweisen sich Annahmen in Hinblick auf Definitionen der chirurgischen Fachwörter, deren Klassifikation im Vortrag mit Hilfe von Mentalkarten visualisiert werden soll. Unserer Meinung nach sind für viele Fachwörter die vielfältigen bildlichen Darstellungen wichtig. In dem chirurgischen Wörterbuch und in den Fachwörterbüchern der chirurgischen Instrumente lassen viele Fotos, Grafiken, Zeichnungen ein lebendiges Gesamtbild entstehen.

Wörterbücher müssen Informationen schnell, anschaulich und gezielt zugänglich machen und, wenn ihnen das gelingt, besteht darin auch ihr grosser Vorteil und ihr Nutzen für den nachschlagenden Mediziner.

DEFINITIONEN IN DER FACHSPRACHE FÜR ZAHNHEILKUNDE AUS DER TERMINOGRAPHISCHEN SICHT

Kudzaev B.A., Pliev V.T., Djioeva M.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin

Dr. philol. G.V. Schurakova

Die moderne Terminographie auf dem Gebiet der Zahnheilkunde hat einen nicht unbedeutenden Einfluss auf die Verbesserung der Fachkommunikation zwischen dem Zahnarzt und Patienten. Sie befaßt sich nicht nur mit semantisch/begrifflichen Auskünften, sondern auch mit enzyklopädischen, pragmatischen, syntagmatischen Informationskategorien. Gerade diese zusätzlichen Auskünfte über die Eigenschaften der Fachwörter sind für die Studentinnen und Studenten, die Fremdsprachen lernen, von großer Bedeutung.

Im Rahmen unserer Forschung wurde die Untersuchung Definitionen in den Fachwörterbüchern auf dem Gebiet der Zahnmedizin durchgeführt, deren Ergebnisse im Vortrag dargelegt werden.

Unsere Untersuchungen haben deutlich gezeigt wie die Definitionen in Terminographie bei der fachsprachlichen Kommunikation erforderlich sind. Wir haben 15 fachspezifischen Wörterbücher nicht nur auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, sondern auch in der Prothetik, therapeutischer Zahnmedizin und im interdisziplinären Bereich „Medizin und Literatur“ u.a untersucht.

Die einsprachigen Wörterbücher haben am meisten hyperonymo- hyponymische Definitionen und enzyklopädische Informationskategorien. Die zwei- und drei sprachigen stomatologischen Wörterbücher sind auf pragmatische, formale, syntagmatische Angaben orientiert, unter ihnen sind die englisch-russischen, und deutsch – englischen, englisch-deutschen am gebräuchlichsten. Die verschiedene Art der Definitionen in den Wörterbüchern der Zahnmedizin wurde von uns typologisiert und mit Hilfe von Mentalkarten visualisiert.

Anschließend soll anhand unserer Analyse der Makrostruktur der Wörterbücher der

Zahnmedizin gezeigt werden, wie eine konsequente Integrierung der wissenschaftlichen Methoden der Terminographie und Lexikographie zu einem besseren Translationswörterbuch der Zahnmedizin für Fachübersetzungen führen könnte.

Unserer Meinung nach sind am günstigsten für den Spracherwerb an der Fakultät für Zahnmedizin die dreisprachigen Wörterbücher (russisch-deutsch-englisch) mit den russischen Definitionen, weil sie multifunktional sind und bei der Erfassung neuerer komplizierten fremdsprachigen zahnmedizinischen Texte in allen Details richtig helfen können.

PREVENTIVE MEASURES OF CANCER

Pushnyakova E.A.

Saint Petersburg State Chemical

Pharmaceutical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisor: Zhidkova N.V.

Introduction. Cancer is a disease at which cells: grow and divide in abnormal amounts, hit and destroy neighboring tissues, and metastasize (proliferate to other places in the body).

These three facts of cancer differ it from benign tumors that are self-limiting in their growth and don't embed or metastasize.

Purpose of the research. To discuss the preventive measures of cancer.

Materials and methods. In this thesis were used different materials of research of associations of various countries and methods of theoretical research (analysis and synthesis). Results of research. Cancer appear from the transformation of normal cells into tumour cells. This is always caused by the interaction of two factors: the human genome and external reasons, including: physical impact (ultraviolet and ionizing radiation); chemicals (tobacco smoke, medicines or food contaminant); biological (infections from viruses, bacteria, or parasites).

Ageing is also factor of cancer development. This is explained by mechanisms of cellular repair decrease as a person grows older.

Symptoms. Cancer can cause many different symptoms. These are some of them:

skin changes; breast changes; a thickening or lump on or under the skin; frog in the throat or cough that does not go away; changes in depletion; problems with urination & eating; weight gain or loss without a reason ; ventral pain; unusual bleeding or excreta.

Prevention. Increase avoidance of the risk factors and can include: vaccinate against HPV and hepatitis B virus; reduce influence to ultraviolet or ionizing radiation.

Treatment. Modern effective treatment include some methods such as surgery, radiotherapy, and chemotherapy. The key purpose is to cure cancer or to prolong life. Improving the quality of patient's life is an important goal too. This can be achieved by palliative care and psychosocial support. Types of treatment. Surgery against cancer. Depending on type of cancer and how progressive it is surgery can be used to: relieve cancer symptoms or extract the tumor. Radiation therapy. Uses high-energy radiation to reduce in size tumors and kill cancer cells. For cancer treatment use gamma rays, X-rays, and charged particles. Chemotherapy. This is a type of treatment that includes a medication or combination of medications to treat cancer. The purpose of chemo is to stop or slow the growth of cancer cells. Chemo medications attack quickly growing cancer cells, but they can also affect healthy cells that grow fast.

Targeted therapy. A big amount of modern targeted therapies help treat cancer by interfere with the functions of specific proteins which helps tumors grow and propagate all over the body. Targeted therapy treat cancer in many different cases. Hormone therapy. Hormone treatment may reduce or slow the chance that cancer will return.

Side Effects. Cancer therapy can cause side effects- cases that happen when treatment influences healthy tissues or organs.

Conclusions. Around 30–50% of cancer can be prevented. This can be eliminated by avoiding risk factors and realization of prevention. Cancer death rate can be reduced if cases are founded and treated timely. There are two constituents of early detection: diagnosis & screening. Be careful to yourself!

PRÄNATALE DIAGNOSTIK IN DEUTSCHLAND

Rossijskaja K.Ju.

North-western State Medical University
named after I.I.Mechnikov

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisor: docent Arhangel'skaja
T.S.

Aktualität. Immer mehr Frauen in Deutschland erfüllen sich erst ab dem 35. Lebensjahr ihren Kinderwunsch. Unter anderem möchten viele werdende Eltern wissen, wie es um die

Gesundheit ihres Kindes steht. Inzwischen werden bis zu 70 Prozent aller schwangeren Frauen in Deutschland als «Risikoschwangere» eingestuft. 95,5 Prozent aller Behinderungen entstehen im Laufe des Lebens durch Unfälle, in Folge von Krankheiten oder durch altersbedingte Prozesse. Unter Pränataldiagnostik (PND) versteht man vorgeburtliche Untersuchungen, die Aussagen über bestimmte Krankheiten und Behinderungen des ungeborenen Kindes machen. Daraufhin kann eine Therapie eingeleitet werden und es können frühzeitig Vorbereitungen für die nachgeburtliche Behandlung getroffen werden. Es besteht zudem die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs. Wichtige vorgeburtliche Untersuchungen sind im Mutterpass enthalten.

Ziel. Analyse der in Deutschland anwendbaren Untersuchungsmethoden, ihrer körperlichen, psychologischen und ethischen Konsequenzen.

Materialien und Methoden. Forschung, Auswertung und Zusammenstellung Informationen im Internet.

Ergebnisse. Es gibt nicht-invasive und invasive Untersuchungsmethoden. Nicht-invasive Untersuchungen (Ultraschall, Echokardiographie, Nasenbeinmessung, Fetometrie, Blutuntersuchungen) greifen nicht in den Körper der Frau ein und stellen somit keine Gefahr für das Ungeborene dar. Invasive Untersuchungen (Chorionzottenbiopsie, Fruchtwasseruntersuchung, Nabelschnurpunktion) greifen in den Körper der Frau ein, indem Gewebeproben des entstehenden Mutterkuchens, Fruchtwasser oder kindliches Blut entnommen werden. Mit den gewonnenen Proben soll abgeklärt werden, ob beim Kind eine Chromosomenstörung bzw. eine schwerwiegende Erbkrankheit vorliegt. Mit den invasiven Techniken der PND ist ein gesundheitliches Risiko verbunden: für die Schwangere (Infektionen, Blutungen, Schmerzen) und für das Ungeborene (Verletzungsrisiko). Insbesondere besteht die Gefahr der Auslösung von Fehlgeburten (ca. 0,5-2%). Es gibt außerdem Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose.

Einige der bei der PND erkennbaren Krankheiten sind nach der Geburt therapierbar oder erfordern eine bestimmte Geburtsvorbereitung. Die meisten Erkrankungen jedoch, die durch die PND erkannt werden, sind nicht therapierbar. Die Schwangere steht daher vor der Entscheidung, die Schwangerschaft in dem Wissen um das kranke Ungeborene

fortzusetzen oder einen Abbruch aufgrund einer medizinischen Indikation vornehmen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist die Sinnhaftigkeit einer PND von der vorherigen Bereitschaft zu einem Schwangerschaftsabbruch abhängig. Die PND-Kritiken warnen vor Entwicklung zu einem medizinisch kontrolliertem «Geschäft mit der Angst» und Gefahr von einem gesellschaftlich akzeptierten Instrumentarium zur Selektion.

Schlussfolgerung. PND wird häufig als unausweichlicher Teil der Schwangerenvorsorge dargestellt. Tatsächlich dient die Pränataldiagnostik nur in den wenigsten Fällen der Therapie. Der einzige «Ausweg», der Eltern angeboten wird, bei deren Baby eine Behinderung diagnostiziert wurde, ist zumeist Spätabtreibung. Damit treten die körperlichen und psychologischen (für die Eltern und das Kind), ethischen (für das Gesellschaft) und noch rechtlichen (für die Ärzte) Konsequenzen ein.

THE INFLUENCE OF INDUSTRIAL ENVIRONMENTAL POLLUTION ON THE ORAL HEALTH OF THE POPULATION **Sidakova D.T.**

North-Ossetian State Medical Academy
Faculty of dentistry, Department of stomatology № 1

North-Ossetian State Medical Academy
Scientific supervisor:
PhD Khetagurov Soslan

Introduction. One of the most important problems in the modern world is environmental pollution. The changes resulting from this process negatively influence human health. It is common knowledge that the main negative impact on the environment is made by the industrial enterprises. In the Republic of North Ossetia-Alania the problem of maintenance of ecology is particularly acute because the set of the plants pollutants are located on its territory. The most significant negative impact on health of Vladikavkaz residents is exerted by emissions of the Electrozinc plant. The increased content of salts of heavy metals and their sour connections in air, water and soil leads to development of various pathologies at people who live in a zone of emissions. Research objective: To define influence of emissions of the Electrozinc enterprise on value of an index of the DMF and pH saliva of the people living in a zone of emissions. Materials and methods. We carried out an intake of saliva and its definition pH at the people

living in a zone of emissions of the enterprise, the intake of material is carried out at 19 people. Similar measurements are taken at 19 people living out of a zone of emissions of the enterprise. Stomatologic examination, definition the index of the DMF, a condition of a mucosa in an oral cavity were made in both groups Results. The data analysis showed a decrease of the pH level at residents living near Electrozinc in 15 cases from 19. At the same time in 4 cases the pH level was less than 4.6. At residents living in the area, remote from the plant, – in 2 cases from 19. pH of rainfall in the dangerous area was defined three times, for confirmation existence of an exogenous factor. All three times the level of pH was low. Also we revealed dependence between pollutions and frequency of digestive tube diseases and of a gastroezophageal reflux disease which also decrease pH saliva below 6.00. In the first group value of the DMF was above, than in the second group (12,4 and 8,7), diseases of a parodont met more often.

Conclusion. For neutralization of influence of the polluted water and air; minimizing of risk of the diseases of an oral cavity caused by the low pH level – it is recommended to use means of hygiene on an alkaline basis, rinsing of a mouth by alkalinescent solutions. Strict observance of the schedule of visit of the stomatologist (half-yearly) for performing re-materializing therapy and sanitation of an oral cavity is recommended.

MEDICAL PHRASEOLOGY IN THE CONTEXT OF ACQUIRING PROFESSIONAL COMMUNICATIVE SKILLS

TEMIROV A., KUTATELADZE E.

North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Senior Teacher Makeeva I.A.

Introduction. It is now commonly accepted that the people who want to master the English language must have knowledge about wide range of complex lexical in English as a foreign language learner. Every language learner should achieve the highest point in mastering a foreign language as native speakers do. Obviously, in order to command a foreign language deeply, a learner should learn pronunciation, grammar and vocabulary. All of them are important to learn and at the same time they have problematic points for learners. This makes our speech more

colourful and it helps to understand the speaker better. It also helps to increase the ability of a dialogue contributing to the development of a linguistic personality.

Materials and methods. A medical text is the basis for studying phraseologisms because it is a universal source of a linguistic material and is of a great interest for us because they present the graphic names of the symptom of different diseases. In the course of the analysis we have used the following investigation methods: the method of selection, the method of semantic analysis of the studied quotations, comparative and the method of statistics.

The aim of our investigation is to develop the skills of correct use of a definite volume of lexical material, phraseological constructions and the ability to conduct a professional dialogue using an expressive means of a language. Introduction of a medical phraseology indicating general symptoms of a disease should be carried out during the first stages of study.

Conclusions. Study of a medical phraseology has a great significance in forming a professional competence in medical students. It is caused by necessity of direct communication with native speakers, patients and colleagues. It also contributes greatly to the development of a linguistic personality of a student, broadening of his knowledge about foreign languages and about the culture and traditions of other country.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абаева А.О.	20, 148	Булацева Л.Э.	167
Абдулмаджидова Д.М.	117	Бураева З.М.	28
Абдурзаева А.З.	165	Бурак Д.М.	103
Абдусаламова А.И.	5, 39	Бутаева З.К.	123
Аблитаров Т.Р.	61	Бушуева М.А.	125
Абсиметова С.Ю.	61	Ваниев С.В.	8, 35, 37, 83
Абубакирова Р.	5	Ваниева Л.Ю.	168
Аванесянц А.С.	19	Варава С.А.	9
Аветисян А.А.	50, 61	Васильева П.О.	186
Агеева О.В.	117	Васильченко А.В.	169
Аджиева З.Г.	165	Волоцкая Н.И.	10, 84
Алагова М.В.	106, 118	Вязникова А.А.	38
Алборова Д.Ф.	166	Габараев Г.М.	30, 126, 187
Алиева А.С.	119	Габараева А.А.	127
Аллахвердян Э.В.	184	Габуева И.В.	104
Амбалова И.Р.	82	Габуева Я.О.	7, 128
Амбарян М.А.	141	Гагулова К.Э.	165
Анварбекова Б.Е.	149, 150	Гадоева Д.В.	28
Ахмадов И.И.	64	Газизова Г.Х.	85
Ахматова Ф.Ш.	102	Гайтова Т.Ф.	148
Ахмедов Ш.С.	48	Гатикаева В.	40
Ахмедова Э.Р.	120	Гаянова Г.Ф.	129
Бабчина П.И.	34, 49, 51	Гейслер О.О.	38
Багаева Н.Э.	98	Гемеджи Э.Б.	130
Бадриев Г.Б.	184	Гетажеев К.В.	11
Базаева С.А.	82	Гирдюк В.П.	188
Байбакова А.	5	Гогичаева Д.Г.	104
Байшора У.Е.	34	Горислав А.А.	189
Балаева З.А.	102	Гочиева А.С.	190
Баллаева Ф.Х.	6, 7	Гребенева Е.В.	11
Беленчиков А.А.	150, 151, 152	Горбачёва Е.В.	131
Березовская О.А.	121	Григорович Т.Н.	85
Бестаева А.Р.	153	Гусова А.О.	170
Биганов Р.М.	8, 35, 37,	Гуцевич И.Д.	103
Битарова А.Т.	27, 75, 122	Двойнишникова А.О.	12
Битиева М.И.	91	Демчик О.А.	16
Бициева Э.Т.	6, 7	Дёмкина А.А.	171
Бицоева А.З.	153	Джабиева Л.П.	94
Бицоева Р.В.	185	Джанаева Э.Т.	171
Бондаренко Т.С.	36, 167	Джемилева А.Т.	61
Бородин Д.М.	167	Джигоев З.Р.	191
Булавинцева А.В.	123	Джумаев И.З.	172



Дзагахова А.В.	94, 173	Карапетян Д.А.	19
Дзарасова М.А.	154	Карсанов Т.Д.	111
Дзедоев Б.С.	13	Касаева А.И.	155, 156
Дзедоева А.Ю.	62, 73	Качанов Д.А.	19, 39, 131
Долгатова Б.М.	104, 106	Кевра К.Ч.	63
Дуко В.Г.	63	Келехсаева И.И.	193
Евстратова А.В.	39, 131	Кизинова А.М.	181
Едзиева Р.А.	82	Кисиев А.Г.	106, 108
Елбаев А.С.	132	Кислицына А.Н.	12
Елизарова Н.П.	143	Кобрусева А.С.	134
Ельджаров А.В.	14	Ковалева А.С.	170
Еманова Ю.И.	127	Ковтун Е.Р.	43
Еналдиев Г.	40	Козлова Ю.С.	107
Еналдиева Д.А.	41, 57, 133	Кокаева И.О.	20
Еналдиева М.К.	14	Кокова С.В.	106
Есенгали Н.М.	15	Колесникова И.О.	21
Ефременко Л.А.	169	Колола И.С.,	107
Жедик А.В.	135	Колосовская П.В.	89, 90
Жукова Е.М.	86	Колхидова З.А.	22
Загорей В.С.	64	Короткая В.А.	135
Задора И.С.	134	Коршикова Е.Ю.	44, 86
Замбатов А. В.	102, 105	Костенко М.К.	136
Заяц О.В.	41	Кравченко Л.А.	45
Зверева Ю.Г.	11	Кривко А.А.	141
Зеленко А.П.	85	Кудзаева Т.К.	194
Зенькович В.В.	15	Кудрявцева В.М.	125
Зинкевич В.А.	16, 36, 42	Кулиев С.А.	25
Зинченко А.А.	88	Кулиева С.И.	194
Зозырова Д.	18	Кулиева Ф.Т.	108
Зоркин Е.К.	17	Кулумбегов Г.Р.	64
Иванова В.Э.	176	Кулумбегова И.Р.	157
Игамбердиева Л.Р.	105	Кульбеда Е.М.	90
Ирасханов А.Ш.	64	Латышев О.С.	21
Ирсмамбетова Е.Ю.	130	Лебедева В.А.	44
Исаева Л.Э.	47	Леонтьева М.О.	171
Кабисова З.С.	165	Липницкий Д.О.	64
Кабисова Л.Э.	55	Лымарь Д.К.	174
Кабисова Ф.Р.	127	Магкеева С.А.	65
Каиров Т.В.	11	Мазуркевич Д.А.	66, 67
Кайтуков А.О.	192	Макаренко Т.Ю.	193
Калагова А.	40	Макиев Г.Г.	23, 195
Калинова Д.В.	88	Макиева И.Г.	91
Кантемирова М.М.	187	Маликиев И.Е.	14, 56
Караева К.А.	98	Маметова Д.А.	46
Караева М.	18	Мамитова А.М.	195



Манулик Н.А.	109	Сальникова В.А.	171
Маргушева Ю.Х.	175	Самцова А.И.	92
Марианьска И.	47	Саракаева З.Т.	27,75
Мартиросянц С.А.	175	Сатыпалдиев А.Ф.	50, 196
Марцинкевич Д.Н.	68	Сафарова З.Г.	78
Механикова А.А.	88	Свирская А.Д.	42
Мидаев А.И.	48	Святохо С.В.	138
Мильдзихов Х.А.	184	Сердюкова М.Ю.	178
Мирзабеков С.Г.	69,70	Симоненко А.С.	76
Мироненко Е.С.	24	Скоробогатова А.И.	178
Миронов С.	18	Сланова М.К.	13
Мирошиниченко М.Н.	196	Советская А.И.	134
Моргунова Т.В.	34, 49, 51	Соколик Е.П.	28
Мотошко Т.С.	44	Сологуб Е.И.	117
Мрочко Л.А.	70, 71	Суладзе В.Г.	51
Мусаев Д.Б.	50	Суладзе К.Г.	28,111,118
Муталибов С.М.	25	Сугарова М.Г.	123
Наджафова С.Г.	63	Сундукова Т.А.	180
Наледько В.А.	72, 87	Сыздыкова Л.И.	34
Нарижный М.Ю.	137	Табуева К.А.	132
Наткина В.Н.	194	Тавасиев Т.В.	25
Наумович М.Г.	92, 110	Тавитова А.О.	77
Недвецкая А.С.	63	Тадеева З.В.	113
Нуцалова А.А.	158	Таймазова А.А.	52
Обухов И.П.	143, 144	Таленова В.А.	113
Овчаренко А.И.	138	Тангиева З.М.	159
Огородова Н.Ю.	112	Танделов Б.М.	51
Олисаев Г.К.	157	Танделова Е.У.	106
Оруджева С.К.	139	Тарбеева К.А.	112
Оскола И.А.	176	Татаурова А.С.	93
Панагов З.Г.	72	Таучелова А.Г.	61
Пантелеева С.И.	176	Тебиев И.А.	11
Переваров В.В.	26	Темираева З.А.	30,31, 52
Переварова Ю.С.	26	Теремкова А.О.	77
Петриашвили И.Р.	62,73	Темиров А.Я.	194
Петрова Е.М.	34,49,51	Техова А.В.	94, 173
Подмостко С.В.	74	Тимошенко Е.К.	109
Попов Д.М.	158	Тменова А.Т.	181
Потехина С.В.	144	Тменова В.Ф.	95
Преснякова А.О.	139	Толстова О.В.	78
Римиханов А.С.	140	Торчинова Р.З.	19
Рсалина Д.А.	15	Третьяк Е.В.	123
Рутковская Т.С.	93	Третьякова А.К.	96, 110
Савчук М.В.	90	Туаева К.Г.	53
Сагинбаев У.Р.	141	Туаева К.Н.	78

Туаева М.П.	77	Яжевич В.Г.	70
Туаева С.К.	27,75,122	Ярута А.В.	114, 115
Тулаторова О.В.	54		
Турлуев А.С	118		
Уртаева Д.О.	141		
Урумова А.А.	97,142		
Усманов П.Б.	172		
Устинова О.А.	104		
Фаткуллина И.С.	129		
Федорович Е.В.	79,80		
Фёдорова Е.А.	112		
Фидарова К.Б.	160,161		
Хаева А.Э.	181		
Хайбуллаева Э.А.	119		
Хадарцева Е.С.	57		
Хамидова А.И.	58		
Харинова Д.В.	143,144		
Хасцаева М.А.	162		
Хубаева Э.Э.	123		
Хубулов С.А.	157		
Хубяева К.Х.	54		
Хугаев С.А.	30,126,187		
Хушматов Ш.С.	172		
Цагараева Т.Г.	13		
Цагараева Ф.Г.	65		
Цакоева А.И.	97		
Цаликова А.А.	22,54		
Цаликова М.Л.	162		
Цаллагова З.Х.	102		
Царахова Д.М.	55		
Царукаев Б.А.	31,56		
Цуккиев З.К.	41, 57		
Чавлытко М.П.	145		
Чагина И.А.	26		
Чараева К.А.	181		
Чельдиева Ф.А.	98		
Чернова М.О.	99		
Шаова З.А .	162		
Шамурзаева Л.А.	38		
Шебзухова Д.М.	53		
Шериев А.Х.	72		
Шидакова М.А.	58		
Шимченко Ю.В.	64		
Эльмурзаева И.Э.	176		
Эльчепарова С.А.	146		